



T0546070N

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
EDITAL DE CONCURSO PÚBLICO Nº 001/2025

MÉDICO CIRURGIA VASCULAR

NOME

INSCRIÇÃO

Nível
SUPERIOR

Turno
TARDE

Material recebido

- ✓ Prezado(a) candidato(a), além deste Caderno de Questões com **sessenta questões objetivas**, você receberá a Folha de Respostas. Verifique se seu nome, o número do seu documento e o número de sua inscrição estão corretos.
- ✓ Confira seu Caderno de Questões quanto a falhas de impressão e de numeração e se o cargo/especialidade corresponde àquele para o qual você se inscreveu.

Material a ser devolvido

- ✓ O único documento válido para a avaliação é a Folha de Respostas, a qual deve ser devolvida ao fiscal devidamente assinada no local destinado a esse fim.
- ✓ Na Folha de Respostas, os alvéolos devem ser preenchidos da seguinte maneira: ●
- ✓ Para todo e qualquer preenchimento, só é permitido o uso de caneta esferográfica transparente de tinta azul ou preta.

Duração da prova e permanência na sala

- ✓ O prazo de realização da prova é de 04 (quatro) horas, incluindo a marcação da Folha de Respostas.
- ✓ Após 60 (sessenta) minutos do início da prova, você estará liberado(a) para utilizar o sanitário ou deixar definitivamente o local de aplicação, entretanto **NÃO** poderá se retirar da sala com qualquer tipo de anotação e/ou com o Caderno de Questões, o qual poderá ser levado somente ao término do prazo de realização da prova estabelecido em Edital.
- ✓ Os(As) três últimos(as) candidatos(as) só poderão se retirar da sala juntos(as), após assinatura do Termo de Fechamento do envelope de retorno.

Divulgação

- ✓ O Caderno de Questões e o Gabarito preliminar estarão disponíveis no site do **Instituto AOCP**, no endereço eletrônico www.institutoaocp.org.br, conforme previsto em Edital.

***O não cumprimento a qualquer uma das determinações constantes em Edital, neste Caderno e na Folha de Respostas incorrerá em sua eliminação.**



instituto aocp



Língua Portuguesa

Países do Brics se unem para eliminar doenças ligadas à pobreza e à desigualdade

A iniciativa mira causas sociais e busca esforços coletivos para superar doenças negligenciadas pelos países do Norte

Os países do Brics lançaram uma parceria com o objetivo de eliminar as chamadas Doenças Socialmente Determinadas (DSDs), enfermidades cuja ocorrência e gravidade estão diretamente ligadas à pobreza e à desigualdade. A iniciativa busca fortalecer a cooperação entre as nações, mobilizar recursos e avançar esforços coletivos para eliminação integrada dessas doenças.

Quem explica é Gonzalo Vecina Neto, professor da Faculdade de Saúde Pública da USP e ex-presidente da Anvisa: “É importante entender que existe um conjunto de doenças infectocontagiosas que incidem principalmente sobre populações pobres. Os determinantes sociais são o que faz acontecer essa carga de doenças.” Entre as doenças priorizadas pela ação da parceria estão tuberculose, hanseníase, dengue e malária — todas com alta prevalência no Sul Global. O professor aponta que a tuberculose “está sempre presente na nossa população da periferia das grandes cidades e nos fundões da nossa sociedade”. A hanseníase, “infelizmente uma doença milenar”, também persiste em números elevados.

Além do reforço aos sistemas de saúde, Vecina comenta o contexto estrutural que agrava essas doenças: “Como são doenças determinadas socialmente, têm pobreza e a estrutura pública de vida no meio do caminho. Saúde não resolve esse tipo de problema. Precisa de uma ação intersetorial, precisa de educação, de habitação, e de condições sociais melhores”. Nesse sentido, ele reforça a urgência de avançar na pesquisa científica para essas doenças, historicamente negligenciadas pela indústria farmacêutica dos países do Norte. “O Norte rico não quer saber de fazer pesquisa para nós. Então nós temos que fazer pesquisa para as nossas doenças e ter soluções melhores.”

A parceria assinada pelo Brics também aponta para a construção de uma agenda comum nos fóruns internacionais, ampliação de financiamento via bancos de desenvolvimento e uso de tecnologias como inteligência artificial, vigilância epidemiológica digital e plataformas interoperáveis. Para Vecina, no entanto, a resposta mais eficaz não virá apenas de laboratórios ou políticas setoriais. “O remédio mais importante de todos implica mais igualdade entre os seres humanos que vivem neste mundo.”

Adaptado de: <https://jornal.usp.br/radio-usp/paises-do-brics-se-unem-para-eliminar-doencas-ligadas-a-pobreza-e-a-desigualdade/>. Acesso em: 29 out. 2025.

1

Assinale a alternativa correta no que diz respeito à compreensão do texto apresentado.

- (A) O texto afirma que os países do Brics se uniram com o objetivo único de erradicar um conjunto de doenças endêmicas no Brasil.
- (B) O professor citado no texto defende que há um grupo de doenças contagiosas causadas, principalmente, pelas populações mais pobres.
- (C) Os esforços necessários para combater doenças causadas não somente por agentes biológicos como também sociais devem advir de diferentes setores.
- (D) Países do Norte global apresentam iniciativas importantes para a evolução das pesquisas de saúde no Brasil.
- (E) O uso de inteligência artificial não será permitido para o combate de doenças, por se tratar de prática antiética.

2

Em “A iniciativa busca fortalecer a cooperação entre as nações, mobilizar recursos e avançar esforços coletivos para eliminação integrada dessas doenças.”, os termos destacados podem, mantendo o mesmo sentido, ser substituídos pelos seguintes termos, EXCETO

- (A) colaboração / esforços conjuntos.
- (B) contribuição / trabalhos em equipe.
- (C) ajuda / união de forças.
- (D) coadjuvação / contribuições de grupo.
- (E) imitação / abstenções de ação.

3

De acordo com o texto, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma a seguir e assinale a alternativa com a sequência correta.

- () As palavras “também” e “virá” são acentuadas em virtude da mesma regra: todas as proparoxítonas são acentuadas.
- () No trecho “Além do reforço aos sistemas de saúde, Vecina comenta o contexto estrutural que agrava essas doenças [...]”, o termo destacado tem valor semântico de adição.
- () Em “Para Vecina, no entanto, a resposta mais eficaz não virá apenas de laboratórios ou políticas setoriais.”, o termo destacado tem valor semântico de conclusão.
- (A) F – V – F.
(B) V – V – F.
(C) V – F – F.
(D) F – F – V.
(E) F – V – V.

4

Considerando o trecho: “Como são doenças determinadas socialmente, têm pobreza e a estrutura pública de vida no meio do caminho.”, é correto afirmar que a expressão em destaque pode ser substituída, mantendo o mesmo sentido, pela expressão

- (A) “Do jeito que”, pois ambas indicam modo.
(B) “Conforme”, pois ambas indicam contradição.
(C) “Quanto”, pois ambas indicam intensidade.
(D) “Uma vez que”, pois ambas indicam causa.
(E) “Desde que”, pois ambas indicam proporção.

5

Considere o excerto “O remédio mais importante de todos implica mais igualdade entre os seres humanos que vivem neste mundo.” e assinale a alternativa correta.

- (A) A citação foi empregada no texto com o objetivo de apresentar a versão dos fatos sob o ponto de vista específico do jornalista que o escreveu.
- (B) A citação foi empregada para atribuir uma conclusão ao texto, fundamentando-se no argumento do professor.
- (C) A citação foi empregada como argumento de autoridade que justifica a parceria assinada pelo Brics.
- (D) A citação destacada apresenta um problema de ambiguidade, que teria sido facilmente resolvido caso a segunda ocorrência do termo “mais” fosse substituída por um sinônimo.
- (E) A citação empregada caracteriza-se pelo uso de discurso indireto e tem por objetivo contrapor o argumento do jornalista.

Raciocínio Lógico

6

Se x e y são soluções do sistema de equações do primeiro grau

$$\begin{cases} 2x - 5y = 12 \\ x + 2y = 15 \end{cases}$$

é correto afirmar que o resultado de $\frac{x+8y}{x-y}$ é igual a

- (A) - 3.
- (B) - 1.
- (C) 3.
- (D) 6.
- (E) 9.

7

Um médico prescreveu a um paciente o uso de dois medicamentos, identificados como A e B, ambos administrados por via oral. O medicamento A deve ser ingerido a cada 4 horas, enquanto o medicamento B deve ser tomado a cada 6 horas. Se o paciente ingerir ambos os medicamentos simultaneamente em determinado horário, após quanto tempo ele voltará a tomar os dois medicamentos ao mesmo tempo?

- (A) 12 horas.
- (B) 14 horas.
- (C) 15 horas.
- (D) 18 horas.
- (E) 21 horas.

8

Uma assistente social realizou um estudo sobre o perfil econômico de 40 famílias de determinado bairro, selecionadas aleatoriamente. O interesse principal dessa assistente era classificar o nível salarial de cada família em A ou B, em que A indica que a família possui uma renda superior a R\$ 3.500 e B indica que a família possui uma renda inferior ou igual a R\$ 3.500. Também, ela objetivava categorizar a quantidade de membros de cada família em C ou D, em que C indica que a família é composta de 6 ou mais pessoas e D indica que a família é composta de, no máximo, 5 pessoas. Não havendo outros níveis nem outras categorias a serem analisadas, ao final desse estudo, verificou-se que:

- 20% das famílias foram classificadas em nível A;
- 50% das famílias que foram classificadas em nível A também foram categorizadas com D;
- 40% das famílias foram categorizadas em C.

Se essa assistente pretende sortear aleatoriamente uma das famílias selecionadas para esse estudo, a probabilidade de que ela sorteie uma família do nível B e da categoria C é igual a

- (A) 0,05 (5%).
- (B) 0,12 (12%).
- (C) 0,18 (18%).
- (D) 0,30 (30%).
- (E) 0,45 (45%).

Informática

9

Durante a organização de links utilizados em pesquisas internas, um colaborador da SES/SC precisou acessar rapidamente o gerenciador de favoritos do navegador Google Chrome (em português, versão mais recente, quando utilizado no Windows) para criar novas pastas e reorganizar os sites salvos. Nesse contexto, qual é o atalho de teclado que deve ser utilizado pelo colaborador?

(Obs.: o caractere “+” foi utilizado apenas para interpretação).

- (A) Ctrl + Shift + g
- (B) Ctrl + Shift + j
- (C) Ctrl + Shift + m
- (D) Alt + Shift + i
- (E) Ctrl + Shift + o

10

No Windows 11 (em português), quando o Painel de Controle está configurado para exibir os itens por Categoria, suas configurações são organizadas em categorias e subcategorias que facilitam o acesso às opções do sistema. Dentro da categoria “Rede e Internet”, há uma subcategoria específica que permite alterar a home page utilizada pelos navegadores configurados no sistema. Em qual subcategoria da categoria “Rede e Internet” se encontra a opção “Alterar a home page”?

- (A) Opções da Internet.
- (B) Central de Rede e Compartilhamento.
- (C) Conexões de Rede.
- (D) Firewall do Windows Defender.
- (E) Gerenciador de Dispositivos de Rede.

Legislação

11

No mês de outubro de 2025, ocorreu um aumento atípico de notificações de intoxicação associadas ao consumo de bebidas alcoólicas adulteradas. Dessa forma, a formulação e a execução de políticas de informação e assistência toxicológica, bem como de logística de antídotos e medicamentos utilizados em intoxicações, fazem parte do campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme determina a Lei nº

- (A) 8.080/1990.
- (B) 8.142/1990.
- (C) 8.090/1988.
- (D) 7.508/2011.
- (E) 7.638/1988.

12

Um servidor efetivo do quadro de pessoal da SES/SC foi colocado à disposição de uma fundação hospitalar vinculada à mesma Secretaria, para exercer cargo em comissão. Durante esse período, continuou recebendo sua remuneração pelo órgão de origem e desempenhou funções administrativas de direção e coordenação. Após dois anos nessa situação, solicitou que o tempo em que esteve à disposição fosse computado para fins de promoção por antiguidade, conforme a Lei nº 6.745/1985. Considerando esse caso e a lei descrita, assinale a alternativa correta.

- (A) O tempo de afastamento à disposição de outro órgão ou entidade, mesmo vinculada à mesma Secretaria, não pode ser contado para nenhum fim funcional, incluindo promoção e progressão.
- (B) A progressão por antiguidade será realizada a cada cinco anos, sem mudança de cargo, atendidas as condições de assiduidade, pontualidade, fiel cumprimento de atribuições, eficiência e disciplina, portanto a solicitação é indevida.
- (C) Será considerado para efeitos de concessão do benefício para fins de recebimento de remuneração ou proventos somente um terço do tempo exercido na função em comissão.
- (D) O servidor colocado à disposição de fundação hospitalar, mesmo vinculada à mesma Secretaria, tem o tempo de afastamento considerado como de efetivo exercício para todos os fins legais, inclusive para promoção por antiguidade.
- (E) A promoção por antiguidade só pode ocorrer quando o funcionário completar 1.095 (mil e noventa e cinco) dias de exercício no cargo em comissão.

13

Um servidor público, responsável pelo setor de compras de uma Secretaria Estadual de Saúde, direcionou um processo licitatório para beneficiar uma empresa de equipamentos hospitalares. Durante a investigação, constatou-se que a empresa recebeu valores acima dos praticados no mercado e que o servidor participou ativamente da montagem do edital para favorecer o contratado. Diante dessa situação, nos termos da Lei nº 8.429/1992, a conduta desse servidor caracteriza

- (A) falta funcional, punível com advertência e registro no dossiê.
- (B) infração disciplinar sem prejuízo ao erário, de natureza administrativa.
- (C) ato de improbidade administrativa, sujeito a sanções civis, políticas e administrativas.
- (D) irregularidade, restrita a sanções pelo Tribunal de Contas.
- (E) peculato, sujeito a sanções penais e multa.

14

Durante um congresso nacional sobre gestão hospitalar, uma empresa fornecedora de equipamentos hospitalares propôs-se a custear as despesas de transporte e hospedagem de dois servidores da SES/SC, convidados para apresentar experiências exitosas de gestão no evento. O convite foi feito formalmente, com registro público, e a participação dos servidores foi autorizada pela chefia imediata, pois o congresso se relacionava diretamente às atribuições institucionais. Os custos foram declarados à autoridade competente, sem contrapartida de favorecimento à empresa ou assinatura de contratos. De acordo com o Código de Conduta da SES/SC, essa situação pode ser caracterizada como um caso de

- (A) conflito de interesses, por envolver custeio de despesas por agente privado.
- (B) vantagem indevida, pois o custeio de despesas por empresa privada é expressamente proibido, ainda que haja interesse institucional.
- (C) patrocínio irregular, configurando infração ética e administrativa.
- (D) hospitalidade, pois se trata de oferta legítima de serviços ou custeio de despesas por agente privado, vinculada a interesse institucional.
- (E) brinde, oferecido como cortesia, sem configurar benefício pessoal relevante ou gerar obrigações ao destinatário.

15

De acordo com a Lei nº 8.142/1990, para que estados, municípios e o Distrito Federal recebam repasses do Fundo Nacional de Saúde, é necessário, além de outros requisitos previstos em lei,

- (A) formar consórcios de saúde para compra de insumos e a contratação de serviços de forma conjunta, resultando em menores custos.
- (B) Organizar, a cada dois anos, a reunião dos Conselhos de Saúde para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes da política de saúde.
- (C) investir 60% dos recursos do Fundo no fomento de pesquisas e na incorporação de tecnologias ao SUS, como medicamentos e tratamentos.
- (D) definir percentuais mínimos de investimento da Receita Corrente Líquida (RCL) para os estados (15%) e municípios (12%).
- (E) ter Fundo de Saúde, manter um Conselho de Saúde com composição paritária, ter Plano de Saúde e apresentar relatórios de gestão.

Conhecimentos Específicos

16

Algumas pessoas apresentam níveis elevados de homocisteína no sangue devido a predisposições genéticas. A mutação mais comum no gene MTHFR, especialmente o polimorfismo C677T, resulta em redução da atividade enzimática que ajuda a regular os níveis de homocisteína. Assinale a alternativa correta a respeito do tema.

- (A) Níveis elevados de homocisteína não possuem relação com mutações genéticas.
- (B) Homozigotos para MTHFR C677T mantêm atividade enzimática normal.
- (C) A mutação A1298C é a principal causa clínica da hiper-homocisteinemia.
- (D) Indivíduos com mutação MTHFR C677T têm redução variável da atividade enzimática, impactando na metabolização do ácido fólico.
- (E) A suplementação de ácido fólico não influencia níveis de homocisteína em mutados.

17

Qual exame é prioritariamente utilizado para diferenciar o fenômeno de Raynaud primário do secundário e auxiliar na avaliação de casos de esclerose sistêmica?

- (A) Capilaroscopia periungueal.
- (B) Fotopletismografia.
- (C) Ultrassonografia com Doppler.
- (D) Oximetria cutânea.
- (E) Arteriografia.

18

No diagnóstico da trombose venosa profunda dos membros inferiores por ultrassom vascular, o procedimento que apresenta maior sensibilidade, exceto em casos recentes ou assintomáticos, é

- (A) o teste da fascicidade do fluxo.
- (B) a manobra de valsalva.
- (C) o teste da compressibilidade da veia.
- (D) a análise espectral.
- (E) o doppler triplex em tempo real.

19

A ecogenicidade de uma placa arterial calcificada se caracteriza como

- (A) hipoecogênica ou ecolucente.
- (B) hiperecogênica, gerando sombra acústica.
- (C) isoecogênica.
- (D) ecogênica e mais branca que músculo adjacente.
- (E) hipoecogênica, gerando sombra.

20

A síndrome PHACE, além de múltiplas malformações congênitas no sistema nervoso central, cardíacas, olhos e esterno, está relacionada a

- (A) linfangiomas.
- (B) varizes secundárias.
- (C) lipomas.
- (D) agenesia de artéria femoral profunda.
- (E) hemangiomatose.

21

Assinale a alternativa a seguir que representa a melhor indicação para uma angioplastia de vasos periféricos.

- (A) Estenose concêntrica maior que 50% na artéria ilíaca comum, sem comprometimento da bifurcação aórtica.
- (B) Estenose maior que 50% na artéria femoral comum ao nível do ligamento inguinal.
- (C) Estenose maior que 50% com extensão de 10 cm na artéria femoral no canal dos adutores.
- (D) Estenose maior que 75% com placa ulcerada na bifurcação carotídea.
- (E) Estenose maior que 50% na artéria poplítea infrapatelar.

22

O alojamento de êmbolos nas artérias periféricas ocorre com maior frequência na

- (A) bifurcação da artéria femoral ao nível do ligamento inguinal.
- (B) bifurcação da aorta abdominal.
- (C) bifurcação da artéria ilíaca.
- (D) bifurcação da artéria braquial.
- (E) bifurcação da carótida.

23

Quanto ao hormônio e a via de administração, assinale a alternativa que apresenta aquele(s) com maior risco de trombose venosa na menopausa.

- (A) Estrogênio via oral.
- (B) Tibolona via oral.
- (C) Progesterona intrauterina.
- (D) Estrogênio transdérmico.
- (E) Estrogênio e progesterona via oral.

24

Qual condição pode alterar a medida das velocidades de fluxo na artéria carótida?

- (A) Hipotensão.
- (B) Taquicardia sinusal.
- (C) Bradicardia sinusal.
- (D) Bifurcação carotídea alta.
- (E) Valvopatias aórticas (estenose ou insuficiência).

25

O exame inicial mais indicado para investigar fatores trombofílicos prevalentes é

- (A) dosagem do cofator 2 da heparina.
- (B) dosagem do fator V Leiden.
- (C) inibidor do ativador do plasminogênio 1 (PAI-1).
- (D) fator V de Cambridge.
- (E) mutação A1298C no gene do fator XIII.

26

Qual é o tratamento farmacológico preconizado para hemangiomas infantis ou do lactente?

- (A) Alprostadil.
- (B) Polidocanol.
- (C) Enoxaparina.
- (D) Propranolol.
- (E) Etanercepte.

27

Paciente em tratamento com rivaroxabana por trombose venosa do segmento femoropoplíteo apresenta, no trigésimo dia, extensão da trombose. Considerando que o paciente fez o uso correto da medicação prescrita, qual a melhor opção de tratamento imediato?

- (A) Substituir a rivaroxabana pelo warfarin.
- (B) Substituir a rivaroxabana pela dabigatrana.
- (C) Substituir a rivaroxabana por enoxaparina.
- (D) Associar ácido acetilsalicílico à rivaroxabana.
- (E) Fibrinólise com alteplase.

28

Endoleak tipo IB pós-correção endovascular de aneurisma da aorta abdominal refere-se

- (A) ao fluxo sanguíneo originado da extremidade distal da prótese.
- (B) ao vazamento por vasos colaterais preenchendo o saco aneurismático.
- (C) à falha estrutural da endoprótese.
- (D) à porosidade do stent.
- (E) à expansão do saco aneurismático sem endoleak visível.

29

Qual dos seguintes antiagregantes plaquetários é inibidor específico da fosfodiesterase III?

- (A) Dipiridamol.
- (B) Cilostazol.
- (C) Ácido acetilsalicílico.
- (D) Clopidogrel.
- (E) Ticlopidina.

30

O antibiótico que pode diminuir significativamente a biodisponibilidade da rivaroxabana por induzir o metabolismo hepático e transporte via glicoproteína P é a

- (A) gentamicina.
- (B) cefalexina.
- (C) ampicilina.
- (D) rifampicina.
- (E) amoxicilina.

31

Em pacientes com insuficiência venosa crônica, qual exame é mais utilizado para avaliação hemodinâmica e anatomia do sistema venoso?

- (A) Radiografia simples dos membros inferiores.
- (B) Ressonância magnética com contraste.
- (C) Tomografia computadorizada.
- (D) Radiografia simples dos membros superiores.
- (E) Ultrassonografia com Doppler venoso.

32

Em pacientes com síndrome de trombose e trombocitopenia induzida por heparina (TIH), qual é o achado imunológico esperado?

- (A) Autoanticorpos contra fator VIII.
- (B) Imunocomplexos de imunoglobulina A.
- (C) Anticorpos contra fator plaquetário 4 (PF4).
- (D) Anticorpos antinucleares.
- (E) Deficiência de antitrombina III.

33

Em paciente com diagnóstico de trombose arterial aguda, a sequência típica de isquemia dos tecidos após a oclusão é:

- (A) osso > nervos > músculos.
- (B) nervos > músculos > pele.
- (C) músculos > nervos > osso.
- (D) pele > músculo > osso.
- (E) pele > nervos > músculos.

34

Paciente jovem de 40 anos, fumante, apresenta dor e palidez nos membros inferiores, associadas a claudicação intermitente e feridas que não cicatrizam. O exame físico mostra ausência de pulsos distais e sensibilidade diminuída. Considerando a doença de Buerger (tromboangeíte obliterante), qual é a principal medida terapêutica recomendada para evitar amputações e progressão da doença?

- (A) Cirurgia de revascularização imediata.
- (B) Uso contínuo de anti-inflamatórios.
- (C) Uso rotineiro de corticosteroides.
- (D) Cessação total do tabagismo.
- (E) Anticoagulação prolongada.

35

Um paciente de 70 anos, tabagista crônico, procura atendimento após episódio de redução súbita da força em um lado do corpo e perda sensorial. Ele tem antecedentes de hipertensão e dislipidemia. No exame físico, apresenta sinais de déficit neurológico focal. Considerando a principal causa de isquemia cerebral aguda, qual exame vascular deve ser solicitado como prioridade para investigar a origem do evento isquêmico?

- (A) Ressonância magnética craniana.
- (B) Angiografia cerebral invasiva.
- (C) Tomografia computadorizada sem contraste.
- (D) Monitorização ambulatorial da pressão arterial.
- (E) Ecografia Doppler da carótida interna.

36

Paciente do sexo feminino de 29 anos, com diagnóstico confirmado de síndrome de Klippel-Trenaunay, apresenta piora progressiva de edema, dor e úlceras recorrentes no membro inferior esquerdo, acometido por hipertrofia óssea, grandes varizes e malformações venosas de baixo fluxo. Após avaliação clínica e exames de imagem, o médico vascular deve definir o manejo terapêutico mais apropriado para controle dos sintomas e prevenção de complicações.

Qual das condutas a seguir representa o tratamento mais adequado para o manejo clínico e intervencionista dessa paciente?

- (A) Uso exclusivo de meias compressivas e analgesia, com acompanhamento ambulatorial de rotina.
- (B) Ligadura cirúrgica ampla das veias superficiais varicosas e ressecção do segmento ósseo hipertrofiado, associado ao decúbito horizontal e à elevação intermitente do membro afetado, para diminuir o edema.
- (C) Abordagem multidisciplinar com terapêutica combinada: controle do edema com compressão elástica, analgesia, tratamento endovascular das malformações venosas e, se indicado, intervenção cirúrgica seletiva.
- (D) Anticoagulação plena de forma contínua, com suspensão do uso de terapia compressiva.
- (E) Uso prolongado de corticosteroides sistêmicos para controle da inflamação e regressão das malformações, com terapia linfática de compressão pneumática intermitente no membro acometido pela malformação.

37

Paciente masculino, 72 anos, hipertenso e diabético com relato de claudicação intermitente progressiva e lesão ulcerada em pé direito. Seu exame físico revela pulsos diminuídos e alteração trófica distal. A conduta terapêutica mais apropriada para o manejo desse paciente é

- (A) iniciar monoterapia com cilostazol associada à otimização do controle glicêmico com análogos do GLP1, cessação do tabagismo e orientação de caminhada programada.
- (B) realizar angioplastia endovascular do segmento femoropoplíteo antes de qualquer ajuste medicamentoso.
- (C) implementar terapia combinada com antiagregantes plaquetários, estatinas e avaliação hemodinâmica para orientar o tratamento cirúrgico.
- (D) controlar fatores de risco e aguardar evolução clínica antes de decisões invasivas.
- (E) exclusivamente iniciar anticoagulação plena com heparina de baixo peso molecular.

38

Paciente feminina de 58 anos, com hipertensão sistêmica mal controlada há mais de 10 anos, apresenta, em terço inferior da perna esquerda, ulceração única dolorosa, profunda, de bordas irregulares e fundo necrótico. Refere dor desproporcional ao tamanho da lesão e dificuldade crescente na cicatrização, mesmo com tratamento tópico prévio. Ao exame, pulsos distais palpáveis e ausência de sinais clínicos de insuficiência venosa.

A conduta terapêutica inicial mais adequada para essa paciente é

- (A) otimizar controle pressórico com bloqueadores de canais de cálcio e IECA e instituir tratamento multidisciplinar local.
- (B) usar betabloqueadores seletivos, controlar pressão, realizar ressecção cirúrgica da úlcera e aplicar antibióticos tópicos.
- (C) prescrever anticoagulação oral com antagonistas de vitamina K, compressão constante e corticoterapia tópica para manejo local, com orientação multiprofissional.
- (D) elevar pressão com vasopressores e analgesia oral para alívio da dor associada à úlcera.
- (E) indicar imobilização com antibioticoterapia ampla para prevenir infecção secundária na ferida.

39

Paciente masculino, 54 anos, apresenta púrpura palpável e isquemia digital com dor intensa em dedos das mãos, além de úlceras distais. Seus exames laboratoriais mostram ANCA positivo e elevação de VHS. A angiografia revela irregularidades segmentares no leito arterial digital.

No manejo cirúrgico e clínico, qual é a conduta inicial mais adequada?

- (A) Proceder imediatamente à amputação dos dedos acometidos e indicar antibioticoterapia de amplo espectro para evitar infecção sistêmica.
- (B) Realizar fasciotomia emergencial para evitar síndrome compartimental.
- (C) Iniciar antibioticoterapia empírica e livre de corticosteroides.
- (D) Iniciar corticoterapia em altas doses e avaliar indicação de vasodilatadores, planejando desbridamento das áreas necróticas.
- (E) Prescrever antiagregantes plaquetários e repouso estrito do membro.

40

Paciente feminina de 47 anos, com linfedema crônico em membro inferior esquerdo pós-trombose venosa profunda extensa, apresenta fibrose cutânea progressiva e episódios recorrentes de celulite.

No manejo clínico e cirúrgico, qual das alternativas a seguir apresenta a melhor abordagem para redução do linfedema e prevenção de complicações?

- (A) Terapia com drenagem linfática manual associada à compressão elástica intermitente e profilaxia antibiótica secundária.
- (B) Realizar linfadenectomia como tratamento primário e, após a recuperação, iniciar flebotônicos como terapia adjuvante.
- (C) Suspender o uso de qualquer compressão para avaliar alergias.
- (D) Uso contínuo de diuréticos para diminuição da retenção hídrica.
- (E) Isolar o membro e prescrever corticosteroides tópicos de alta potência para diminuir o risco de rachaduras na pele espessada.

41

De acordo com as referências que citam a Lei nº 8.080/90, qual é o tema central abordado por essa legislação federal?

- (A) Regulamentar exclusivamente a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).
- (B) Dispor sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e financiamento dos serviços correspondentes.
- (C) Instituir a Política Nacional de Promoção da Saúde e a Política Nacional de Humanização.
- (D) Estabelecer os requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os serviços de saúde e suas infraestruturas físicas.
- (E) Legislar exclusivamente sobre as competências dos conselhos de saúde tripartites, pilar importante da organização do SUS.

42

A Lei nº 8.080/90 foi alterada por outra lei para tratar de forma específica sobre um tema regulatório crucial no âmbito do SUS. Qual tema foi adicionado por essa alteração legislativa, por meio da Lei nº 12.401/2011?

- (A) A estratificação de risco para pacientes com Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP).
- (B) O controle social da saúde e as conferências de saúde a cada quatro anos.
- (C) A definição do regime de cotas para negros e indígenas em concursos públicos da saúde nas esferas públicas.
- (D) A assistência terapêutica e a incorporação de tecnologias em saúde.
- (E) A política de enfrentamento da violência sexual infantojuvenil no âmbito do SUS.

43

A Lei nº 8.080/90 é um dos pilares da legislação do SUS. No contexto da organização da assistência à saúde, qual dos itens a seguir NÃO é explicitamente listado como eixo norteador dessa Lei, mas sim como um documento de referência separado?

- (A) Condições para a recuperação da saúde.
- (B) Organização dos serviços correspondentes.
- (C) Financiamento dos serviços da saúde.
- (D) Política Nacional de Humanização.
- (E) Normas da participação e do controle sociais no âmbito do SUS.

44

A Atenção Primária à Saúde (APS) é caracterizada como porta de entrada preferencial do SUS e tem um papel estratégico para a efetivação da integralidade, como base para o ordenamento das Redes de Atenção à Saúde (RAS). A função estratégica da APS, assim como a organização e o financiamento dos serviços, são temas abrangidos pela legislação do SUS. De acordo com o contexto apresentado, a Lei nº 8.080/90 abrange

- (A) a regulamentação exclusivamente do processo de aquisição de equipamentos de imagem de alta complexidade.
- (B) o regime jurídico da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) para todos os empregados e empresas públicas de saúde.
- (C) as condições para promoção e proteção da saúde, organização e financiamento dos serviços de saúde.
- (D) a regulamentação do gerenciamento de resíduos e as diretrizes para esterilização de instrumentais cirúrgicos.
- (E) o direcionamento dos recursos para implantação e manutenção do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

45

A Lei Federal nº 8.080/90 estabelece a base legal para a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), definindo diretrizes, competências e mecanismos de financiamento. Considerando as disposições originais e as alterações subsequentes, assinale a alternativa correta.

- (A) O processo administrativo para a incorporação, exclusão e alteração de tecnologias do SUS deve ser concluído em um prazo máximo de 90 (noventa) dias corridos, a contar da data do protocolo do pedido, admitindo-se a prorrogação por 90 (noventa) dias adicionais
- (B) Em caso de insuficiência das disponibilidades do SUS para garantir a cobertura assistencial à população, a participação complementar da iniciativa privada será formalizada, dando-se preferência absoluta a quaisquer entidades hospitalares privadas, independentemente de sua natureza jurídica
- (C) Os Conselhos de Saúde (Nacional, Estaduais e Municipais) são os foros primários de negociação e pactuação entre os gestores quanto aos aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS.
- (D) A saúde, como direito fundamental do ser humano, impõe ao Estado o dever de garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços, porém a utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades e alocação de recursos não é uma diretriz do sistema.
- (E) O financiamento do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena deve ser custeado integralmente pela União, com seus recursos próprios, sendo permitidas aos estados, municípios e outras instituições a atuação complementar no custeio e execução das ações.

46

O Código de Ética Médica (CEM), em seus princípios fundamentais, estabelece que a medicina não pode ser exercida, em nenhuma circunstância ou forma, como comércio. O CEM reforça o compromisso ético do médico com o bem-estar e a saúde dos pacientes. Sobre as vedações relativas do médico com a indústria, a comercialização e o lucro, assinale a alternativa correta.

- (A) É vedado ao médico receber remuneração ou gratificação por valores vinculados ao sucesso da causa apenas quando exercer função de auditor, sendo permitido quando atuar como perito médico.
- (B) A responsabilidade do médico assistente em elaborar e entregar o sumário de alta ao paciente é uma regra nova, mas não há previsão no CEM de vedação explícita de prescrição e comercialização de órteses cuja compra decorra de influência direta da atividade profissional.
- (C) É permitido ao médico exercer simultaneamente a medicina e a atividade comercial que, por sua natureza, sua modalidade ou pelo local em que é exercida, possa caracterizar a medicina como um comércio.
- (D) É vedado ao médico prescrever ou comercializar medicamentos, órteses, próteses ou implantes de qualquer natureza, cuja compra decorra de sua influência direta, em virtude de sua atividade profissional.
- (E) Conforme o CEM, a natureza personalíssima da atuação profissional do médico caracteriza uma relação de consumo, o que justifica a possibilidade de obtenção de vantagens pecuniárias e brindes.

47

O Código de Ética Médica prevê direitos importantes aos profissionais, incluindo a autonomia e a possibilidade de recusa em certas situações, no entanto esses direitos não são absolutos. Considerando o direito de autonomia e a recusa no exercício profissional, qual das alternativas a seguir está em consonância com as normas éticas e seus princípios?

- (A) O médico pode suspender suas atividades, individual ou coletivamente, quando a instituição não oferecer condições adequadas ou remuneração justa, mesmo que essa suspensão inclua setores de urgência e emergência e não seja comunicada ao Conselho Regional de Medicina (CRM).
- (B) É um direito do médico recusar-se a exercer a profissão em uma instituição privada onde as condições de trabalho não sejam dignas ou possam prejudicar a saúde do paciente, mas ele deve comunicar a decisão somente ao diretor técnico, mantendo sigilo sobre o ocorrido,
- (C) Embora o médico possa recusar-se a realizar atos médicos contrários aos ditames de sua consciência, ele deve obrigatoriamente atender em setores de urgência e emergência, quando for sua obrigação fazê-lo, mesmo que essa recusa esteja respaldada por decisão majoritária da categoria.
- (D) O médico tem o direito incondicional de recusar a prestação de serviços a quem não deseje, baseando-se apenas nos ditames de sua consciência, sem qualquer ressalva de urgência e emergência.
- (E) O médico, por ter autonomia e liberdade profissional, pode renunciar à sua liberdade profissional sob o pretexto de imposições hierárquicas, desde que isso não prejudique a eficiência do seu trabalho.

48

Um paciente de 85 anos, lúcido e orientado, com diagnóstico de insuficiência cardíaca refratária em estágio terminal, é internado com dispneia progressiva. A equipe médica, após avaliação, conclui que qualquer procedimento invasivo adicional seria inútil e apenas prolongaria seu sofrimento, caracterizando obstinação terapêutica. O paciente expressou repetidamente seu desejo de “não ser reanimado” e de receber apenas “cuidados para que não sinta dor”. O médico assistente, apesar de reconhecer o prognóstico, decide não registrar essa decisão em prontuário nem discutir ativamente os cuidados paliativos, pois acredita que “enquanto há vida, há esperança” e que a família deve ser consultada para determinar o tratamento ativo, pois o paciente está emocionalmente frágil. À luz do Código de Ética Médica (CEM), é correto afirmar que o médico assistente

- (A) agiu corretamente ao evitar o registro formal da decisão do paciente no prontuário, pois, em casos de terminalidade, a vontade do paciente não prevalece sobre o dever da preservação da vida a todo custo, conforme o princípio da beneficência.
- (B) é obrigado a evitar ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas em casos de doença incurável e terminal, devendo propiciar todos os cuidados paliativos apropriados e, sobretudo, levar em consideração a vontade expressa do paciente.
- (C) teve uma conduta ética, pois o CEM permite abreviar a vida do paciente em situações de sofrimento extremo, a pedido do paciente ou de seu representante legal (eutanásia).
- (D) deveria ter consultado apenas o representante legal, em vez do paciente, para tomar decisões, uma vez que o paciente terminal é considerado emocionalmente frágil, limitando seu direito de autonomia.
- (E) tem o direito de exagerar a gravidade do prognóstico ou complicar a terapêutica se entender que isso é para o benefício moral do paciente e da família, embora a vontade do paciente seja relevante.

49

A resposta endócrino-metabólica ao trauma grave ocorre em fases bem definidas. A fase inicial, conhecida como fase ebb (ou de choque), é o período de defesa imediata do organismo. Qual das seguintes alternativas descreve corretamente as características fisiológicas predominantes durante a fase inicial (ebb) da resposta metabólica ao trauma?

- (A) Hipermetabolismo, aumento do débito cardíaco e hipertermia, visando à degradação acelerada de gorduras.
- (B) Aumento da pressão sanguínea e do metabolismo, com foco na hiperglicemia e lipogênese.
- (C) Aumento do débito cardíaco, glicogenólise acelerada e produção de proteínas de fase aguda.
- (D) Liberação aumentada de insulina, promovendo o anabolismo proteico muscular.
- (E) Diminuição do débito cardíaco, da pressão sanguínea, da perfusão tecidual, da temperatura corpórea e do metabolismo, visando à manutenção da vida e homeostase.

50

O paciente politraumatizado moderado a grave é frequentemente exposto a um estado de hipercatabolismo, com rápida depleção de nitrogênio e perda de massa magra. A terapia nutricional é fundamental para minimizar essa deterioração e apoiar a cicatrização. Com base nas diretrizes atuais de terapia nutricional para pacientes com trauma grave, assinale a recomendação correta sobre as necessidades proteicas.

- (A) A quantidade de proteínas deve ser mantida baixa, idealmente entre 0,8 e 1,0 g/kg/dia, para evitar a sobrecarga renal e o risco de hiperamonemia.
- (B) A fase anabólica tardia, quando o paciente está mais estável, exige uma redução da oferta proteica para 1,0 g/kg/dia, mas um aumento calórico para 40 kcal/kg/dia.
- (C) A quantidade de proteínas considerada ideal para o paciente com trauma é tipicamente elevada, variando entre 1,2 e 2,0 g/kg/dia, visando minimizar a perda de massa magra.
- (D) O objetivo principal da terapia nutricional é a repleção da massa magra perdida, o que justifica o fornecimento de calorias em excesso logo nos primeiros dias.
- (E) O catabolismo proteico é um efeito secundário do trauma, e a dieta só deve ser iniciada após a resolução completa da resposta inflamatória sistêmica.

51

Distúrbios hidroeletrólíticos são comuns em pacientes de emergência, podendo levar a sintomas graves, como arritmias cardíacas. A hipocalcemia grave ($K^+ < 2,5$ mEq/L) afeta músculos e células renais tubulares, podendo causar fraqueza ou paralisia. Dentre as causas de hipocalcemia, muitas estão associadas ao uso de fármacos. Qual grupo de medicamentos é classicamente associado à perda renal de potássio e é lembrado como causa frequente de hipocalcemia na emergência?

- (A) Antagonistas da vitamina K, como varfarina, devido à alteração de múltiplos fatores de coagulação.
- (B) Inibidores do fator Xa (DOAC), devido ao seu efeito de meia-vida curta e rápido início de ação.
- (C) Inibidores da bomba de prótons e sulfato de poliestireno sódico, por interferirem diretamente na absorção intestinal.
- (D) Diuréticos de alça e tiazídicos, mineralocorticoides e glicocorticoides em altas doses, que promovem excreção renal de potássio.
- (E) Catecolaminas e insulina em doses terapêuticas, por causarem grande deslocamento de potássio do espaço extracelular para o intracelular.

52

Paciente de 55 anos, diabético tipo 2 e tabagista, é submetido a uma cirurgia de revascularização complexa do membro inferior devido à isquemia crítica. No pós-operatório, desenvolve sepse, permanecendo intubado em UTI. A perda de nitrogênio urinário é alta, e o paciente apresenta risco de desnutrição aguda. A equipe deve iniciar a terapia nutricional por via enteral (TNE). O objetivo é apoiar a cicatrização da ferida cirúrgica e prevenir complicações infecciosas. Considerando os objetivos da TN no trauma/cirurgia grave e o foco na imunomodulação e cicatrização, a conduta terapêutica nutricional que está mais em consonância com as evidências é

- (A) iniciar a TNE com fórmulas de baixa proteína e calorias (20 kcal/kg/dia), estritamente após 7 dias de internação, pois a oferta precoce aumenta o risco de translocação bacteriana intestinal.
- (B) priorizar a nutrição parenteral total nos primeiros 5 dias de UTI, visto que a via enteral está contraindicada em pacientes sépticos devido à isquemia intestinal e aos riscos de falência de múltiplos órgãos.
- (C) administrar TNE estritamente isocalórica (100% do gasto energético calculado), com baixa taxa de proteínas (1,0 g/kg/dia), para evitar a hiperglicemia e o aumento da produção de CO₂, que dificultam o desmame da ventilação mecânica.
- (D) recomendar uma dieta rica em carboidratos (acima de 5 mg/kg/minuto), pois a glicose é o substrato preferencial para o processo inflamatório agudo e garante energia para a cicatrização.
- (E) administrar TNE precocemente (após estabilização hemodinâmica), utilizando fórmulas enriquecedoras com imunonutrientes, como a glutamina e ácidos graxos ômega-3, para minimizar a resposta inflamatória sistêmica, diminuir o risco de infecções e auxiliar na cicatrização.

53

Um paciente idoso (78 anos) com histórico de diabetes insípido central e pneumonia é admitido na emergência apresentando letargia, irritabilidade e hipernatremia grave (Na sérico = 162 mEq/L). O paciente está sintomático, e a equipe de emergência inicia o protocolo de correção. Sabe-se que a correção inadequada ou muito rápida desse distúrbio pode levar a graves sequelas neurológicas, como edema cerebral. Considerando o risco neurológico associado à correção de hipernatremia grave, qual princípio deve guiar o tratamento inicial para garantir a segurança do paciente?

- (A) A correção deve ser realizada exclusivamente com solução salina hipertônica (NaCl 3%), pois o paciente apresenta hipovolemia, e a taxa exata de diminuição não interfere nas complicações neurológicas.
- (B) A hidratação com solução cristalóide deve ser limitada a uma taxa de 6,8 ml/kg/h, e a correção da concentração sérica de sódio não deve ser maior do que 0,05 mEq/h para minimizar o risco de edema cerebral.
- (C) Em casos de hipernatremia grave, a hidratação deve ser vigorosa e sem limite de volume, com taxa de correção de sódio de 1 mEq/h nas primeiras 8 horas para alívio imediato de sintomas.
- (D) O tratamento prioritário é com desmopressina, para interromper a poliúria, e a correção hídrica só é iniciada após a estabilização da osmolaridade urinária.
- (E) A hidratação deve ser limitada a uma taxa de 6,8 ml/kg/h, utilizando solução hipotônica (soro glicosado 5%) para garantir a correção lenta de sódio e prevenir a síndrome da desmielinização osmótica.

54

O Programa Nacional de Segurança do Paciente, instituído pela Portaria MS nº 529/2013, estabeleceu a implementação de protocolos básicos obrigatórios nos serviços de saúde, incluindo o Protocolo de Cirurgia Segura. Esse protocolo tem como objetivo principal reduzir os riscos de danos e complicações aos pacientes cirúrgicos, para isso, utiliza-se a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica (checklist). Sobre a aplicação correta da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da OMS, assinale a alternativa correta.

- (A) A aplicação do Checklist de Cirurgia Segura deve ocorrer em três momentos distintos com a participação de toda a equipe (cirurgião, anestesiológico e enfermagem): antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e antes da saída do paciente da sala cirúrgica.
- (B) A lista de verificação é aplicada em duas etapas principais: a pausa cirúrgica (*time out*), realizada antes da incisão, e o *debriefing*, realizado antes do paciente sair da sala operatória.
- (C) O protocolo exige que a demarcação do local cirúrgico seja feita somente pelo cirurgião, sendo vedada a participação ativa do paciente ou do anestesiológico no processo de checagem do sítio.
- (D) A checagem dos itens de segurança cirúrgica é obrigatória em quatro momentos distintos: antes da indução anestésica, após a incisão, após a conclusão da contagem de instrumentais e, por fim, na saída da sala cirúrgica.
- (E) Na etapa “Antes da indução anestésica”, a equipe (enfermagem e anestesiológico) deve confirmar a identidade do paciente, o local cirúrgico e o consentimento. É também nesse momento que se confirma se a via aérea foi previamente avaliada e se há risco de perda sanguínea superior a 1000 ml.

55

A segurança do paciente envolve a redução do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde. Nesse contexto, a RDC ANVISA nº 36/2013 institui ações para a segurança do paciente e estabelece obrigatoriedade da criação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP). Considerando os conceitos de segurança do paciente e as obrigações dos serviços de saúde contidos na RDC citada, assinale a alternativa correta.

- (A) Um evento adverso é definido como um incidente que não atinge o paciente (*near miss*), mas que poderia ter causado dano sendo, portanto, sinônimo de “incidente sem lesão”.
- (B) A cultura de segurança, um dos focos dos NSP, visa primordialmente focar o erro individual, facilitando a punição dos profissionais que cometeram falhas, pois os eventos adversos são causados por “más pessoas” em vez de falhas sistêmicas.
- (C) Cabe ao serviço de saúde manter registro adequado do uso de órteses e próteses, quando esse procedimento for realizado como parte das ações e protocolos obrigatórios de segurança do paciente previstos na resolução.
- (D) Os núcleos de segurança do paciente são responsáveis apenas por notificar os óbitos e danos graves à Vigilância Sanitária, não tendo competência para elaborar o Plano de Segurança do Paciente do serviço de saúde, o qual é função exclusiva da direção hospitalar.
- (E) A prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), embora seja um desafio global de segurança, não está contemplada nos protocolos básicos definidos pelo Ministério da Saúde e pela RDC nº 36/2013, sendo tratada exclusivamente pelas Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

56

A RDC ANVISA nº 36/2013 tem o objetivo de instituir ações para a segurança e a melhoria da qualidade nos serviços de saúde. Ela estabelece as responsabilidades institucionais, incluindo a criação de uma estrutura específica para a gestão de risco. Em relação ao âmbito de aplicação e às responsabilidades dos profissionais de saúde, assinale a alternativa correta.

- (A) A RDC nº 36/2013 se aplica apenas aos hospitais e serviços de saúde de alta complexidade, excluindo os estabelecimentos privados e os serviços militares.
- (B) A elaboração do Plano de Segurança do Paciente é uma função da direção do hospital e não envolve diretamente o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), cuja principal função é apenas notificar os eventos adversos ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS).
- (C) Embora a legislação em questão defina “Serviço de Saúde” de forma ampla, ela exclui expressamente de seu escopo os laboratórios clínicos e os serviços de atenção domiciliar.
- (D) Os profissionais de saúde não têm responsabilidade direta na notificação de eventos adversos. Essa é uma atribuição exclusiva dos núcleos de segurança do paciente.
- (E) A implementação de protocolos como “Identificação do Paciente” e “Segurança Cirúrgica” são instrumentos obrigatórios do Plano de Segurança do Paciente dos serviços de saúde, contidos na resolução.

57

No contexto da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem o papel de porta de entrada preferencial e de gestão do cuidado. Qual das condições a seguir, segundo os protocolos de encaminhamento, NÃO é uma indicação primária para encaminhamento à consulta ambulatorial com o cirurgião vascular, devendo ser manejada preferencialmente na Atenção Primária à Saúde?

- (A) Síndrome pós-trombótica com sintomas persistentes refratários ao tratamento conservador na APS por 3 meses.
- (B) Doença arterial crônica sintomática com claudicação que limita as atividades diárias, refratária ao tratamento conservador na APS por 6 meses.
- (C) Aneurisma de aorta abdominal assintomático com diâmetro maior ou igual a 4,5 cm.
- (D) Estenose de carótida assintomática maior que 70%.
- (E) Doença arterial crônica avançada com úlcera.

58

Paciente de 70 anos, com histórico de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) avançada, doença arterial coronariana (DAC) e claudicação limitante. Sua angiotomografia (AngioTC) revela uma oclusão aortoiliaca extensa, classificada como TASC D. O cirurgião vascular deve decidir sobre uma reconstrução cirúrgica aberta (enxerto aortobifemoral) ou a abordagem endovascular. Considerando as comorbidades do paciente e a complexidade da lesão, qual é a recomendação mais adequada de acordo com os princípios do tratamento da Doença Arterial Obstrutiva Periférica?

- (A) Pacientes classificados como de alto risco cirúrgico, devido a comorbidades como DPOC avançada e DAC grave, devem ser preferencialmente tratados por técnicas minimamente invasivas (endovascular), mesmo que a lesão seja classificada como TASC D.
- (B) O paciente deve ser tratado apenas clinicamente, pois lesões TASC D em pacientes com múltiplas comorbidades graves apresentam risco cirúrgico proibitivo para qualquer procedimento invasivo.
- (C) Recomenda-se, em casos de comorbidades que levam ao risco cirúrgico aumentado em relação a complicações cardiovasculares e pulmonares, que essas doenças crônicas sejam compensadas clinicamente, antes de realizar tratamento cirúrgico da doença arterial.
- (D) Embora o tratamento endovascular seja menos invasivo, ele é formalmente contraindicado em lesões TASC D, devendo-se priorizar o enxerto aortobifemoral pelo acesso extraperitoneal.
- (E) Trata-se de um caso em que tanto tratamento endovascular quanto reconstrução cirúrgica aberta apresentam a mesma morbimortalidade pós-operatória, visto que as doenças de base são graves.

59

Um paciente de 72 anos, portador de diabetes tipo 2 e insuficiência renal crônica em estágio moderado, comparece à unidade básica de saúde com uma úlcera crônica no segundo pododáctilo do pé esquerdo, que não cicatriza há dois meses. Ele relata dor constante na perna e no pé, mesmo em repouso noturno, que é aliviada apenas com o membro pendente. O exame físico revela palidez do membro, ausência de pulsos distais (pedioso e tibial posterior) e um índice tornozelo-braquial (ITB) de 0,25. Uma angiotomografia recente revelou uma oclusão arterial longa na artéria femoral e perviedade de apenas uma artéria infrapatelar (artéria tibial anterior), com leito distal favorável para revascularização. Com base nas diretrizes de encaminhamento do SUS para urgências vasculares e nas evidências sobre isquemia crítica do membro, qual é a conduta inicial e a subsequente estratégia de revascularização mais bem fundamentada para esse paciente?

- (A) O paciente apresenta isquemia crítica crônica, o que indica um encaminhamento de prioridade não urgente para cirurgia vascular ambulatorial, para programação de revascularização preferencialmente endovascular.
- (B) O quadro de dor em repouso com úlcera isquêmica caracteriza isquemia crítica, sendo responsabilidade do médico da atenção primária coordenar o cuidado e encaminhar o paciente para o serviço de urgência e emergência. Se for possível tecnicamente, um enxerto com veia autóloga apresenta maior perviedade a longo prazo para lesões longas.
- (C) O manejo da dor em repouso deve ser realizado com vasodilatadores arteriolar e hemodiluição isovolêmica, que são comprovadamente eficazes para isquemia crítica do membro, enquanto se aguarda uma consulta de rotina ambulatorial.
- (D) Devido à presença de úlcera isquêmica e infecção, a abordagem mais segura é a amputação primária, seguida de reabilitação, visto que cirurgia aberta não é recomendada em pacientes com doença renal crônica.
- (E) O paciente deve ser internado para controle glicêmico intensivo e antibioticoterapia. A intervenção cirúrgica deve ser evitada, pois a perviedade primária do tratamento endovascular e do aberto nessa oclusão em questão é notoriamente baixo.

60

A atenção primária à saúde é a porta de entrada preferencial do SUS e o cerne da gestão do cuidado dos usuários dentro das Redes de Atenção à Saúde (RAS). O tratamento de doenças vasculares, especialmente em pacientes com doenças crônicas ou após cirurgias complexas, demanda uma abordagem que integre a assistência especializada (cirurgia vascular) e o acompanhamento multiprofissional. Além disso, a Política Nacional de Humanização define a valorização dos diferentes sujeitos (usuários, trabalhadores e gestores) como fundamental, promovendo a autonomia e o protagonismo dos pacientes. Com base nesses princípios de humanização, segurança do paciente e articulação multiprofissional na RAS, assinale a alternativa correta.

- (A) Uma cultura de segurança eficaz no serviço de saúde prioriza a responsabilização individual, visto que os estudos comprovam que a maioria dos eventos adversos são causados por falhas de caráter pessoal, e não na organização do trabalho.
- (B) A alta hospitalar deve ser compreendida como a transferência do cuidado, exigindo que a equipe multiprofissional elabore um plano de orientação que inclua a articulação com a atenção básica e o envolvimento do paciente e de familiares, garantindo a continuidade do tratamento.
- (C) A alta resolutividade da atenção primária depende estritamente do acesso facilitado e da incorporação de tecnologias (equipamentos diagnósticos e terapêuticos), tendo a capacidade clínica e a qualificação técnica menor impacto na integralidade do cuidado.
- (D) O Programa Nacional de Segurança do Paciente recomenda que o modelo de cuidado seja centrado no médico, mantendo a excelência do desempenho individual, ao invés de buscar modelos colaborativos e interprofissionais.
- (E) Pacientes e familiares são encorajados a participar da segurança do paciente apenas por meio de consentimento informado, sendo que o questionamento verbal é visto pela maioria dos profissionais como barreira criada no relacionamento médico-paciente, com prejuízo na qualidade do cuidado.

