

Nome: _____

**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO S.A. (GHC) – HOSPITAL
FEDERAL DE BONSUCESSO – RJ – Concurso Público – 002/2026****026 – MÉDICO (CIRURGIA VASCULAR) –
PROVA 01****PROVA ESCRITA OBJETIVA
CADERNO DE QUESTÕES**

ATENÇÃO: Transcreva no espaço do seu CARTÃO-RESPOSTA, com sua caligrafia usual, a frase abaixo.

Sempre parece impossível até que seja feito.

Leia atentamente as instruções abaixo e aguarde a autorização para abertura deste caderno de questões.

1. Confira o **CADERNO DE QUESTÕES** nos primeiros **30 minutos de prova**. Caso haja algum erro de impressão, ausência de questão, dentre outros, a prova poderá ser substituída nesse intervalo de tempo.
2. Confira o **CARTÃO-RESPOSTA** e assine seu nome no espaço próprio, utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta. A ausência de assinatura incide na desclassificação do candidato.
3. Não dobre, não amasse, nem manche o **CARTÃO-RESPOSTA**. Ele **NÃO** poderá ser substituído.
4. Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 5 opções identificadas com as letras A, B, C, D, E. Assinale apenas uma opção em cada questão, caso contrário, ela será nula.
5. O tempo disponível para esta prova é de **3h**.
6. Reserve os 30 minutos finais para marcar seu **CARTÃO-RESPOSTA**. Os rascunhos e as marcações assinaladas no **CADERNO DE QUESTÕES** não serão considerados na avaliação.
7. Os candidatos, após entrarem na sala da prova, somente poderão retirar-se após decorridas duas horas do tempo de duração previsto.
8. Quando terminar a prova, entregue-a ao fiscal **SEM FALTAR NENHUMA PÁGINA OU PARTE DELA**, juntamente com o **CARTÃO-RESPOSTA**. Em seguida, assine a **LISTA DE PRESENÇA**. Caso o **CADERNO DE QUESTÕES E/OU** o **CARTÃO-RESPOSTA** estejam rasgados ou incompletos, o candidato será eliminado.
9. O candidato também será excluído do certame caso:
 - a) Utilize, durante a realização da prova, máquinas e/ou relógios de calcular, bem como rádios, gravadores, fones de ouvido, telefones celulares ou fonte de consulta de qualquer espécie.
 - b) Ausente-se da sala de prova levando consigo o **CADERNO DE QUESTÕES**, antes do tempo estabelecido, e/ou **CARTÃO-RESPOSTA**.
 - c) Deixe de assinalar corretamente o campo no **CARTÃO-RESPOSTA**.



CONCURSO PÚBLICO



GABARITO

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

**026 – MÉDICO (CIRURGIA VASCULAR) –
PROVA 01****CONHECIMENTOS GERAIS****Questão 01**

As Normas de Habilitação para a Atenção Especializada no Processo Transexualizador, previstas na Portaria de Consolidação n.º 2/2017, estabelecem critérios para serviços de saúde que desejam ofertar esse cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando essas disposições, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A habilitação é restrita a hospitais universitários federais, não podendo ser concedida a serviços estaduais ou municipais.
- b) Os serviços habilitados devem garantir equipe multiprofissional composta, no mínimo, por médicos, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais, assegurando acompanhamento integral.
- c) A portaria prevê que o processo transexualizador pode ser iniciado apenas após os 25 anos de idade, em consonância com normas internacionais de saúde.
- d) A habilitação dispensa comprovação de capacidade e regulamentação em órgãos competentes, bastando a manifestação de interesse do gestor estadual ou municipal para regulamentação nessas instâncias.
- e) O processo transexualizador é regulamentado apenas para procedimentos cirúrgicos e acompanhamento psicológico.

Questão 02

O Art. 197 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 estabelece que são de relevância pública as ações e serviços de saúde. Tais ações e serviços envolvem diretamente a proteção da vida, da dignidade humana e do bem-estar coletivo. Além disso, o exercício da prática assistencial está inserido em um contexto de interesse público e de responsabilidade ética e legal, contribuindo diretamente para a efetivação da cidadania. Com base no Artigo 197, é CORRETO afirmar que:

- a) As ações voltadas à promoção da saúde deixam de ser enquadradas como atividades típicas de prestação de serviços públicos, passando a ser compreendidas, em caráter complementar, como

iniciativas de natureza privada, desvinculadas da obrigação estatal de execução direta.

- b) Tais ações e serviços, mesmo quando prestados por instituições particulares, são passíveis de regulamentação, fiscalização e controle pelo Poder Público, que detém a competência constitucional para assegurar padrões mínimos de qualidade e segurança.
- c) Como as ações e os serviços de saúde são de relevância pública, a consequência jurídica é a vedação de qualquer uso de recursos orçamentários estatais para o pagamento de serviços prestados por instituições privadas de saúde, reforçando a prioridade do investimento no sistema público.
- d) A crescente demanda por cuidados de saúde e sua relevância socioeconômica conferem caráter de relevância pública às ações executadas por pessoas físicas ou jurídicas privadas, dispensando regulamentação e controle estatal por se tratarem de atividades menos complexas e desvinculadas de grandes redes hospitalares.
- e) Segundo o Art. 197, a competência do Poder Público limita-se à prestação direta das ações de saúde, não lhe cabendo regulamentar, fiscalizar ou controlar aquelas executadas por particulares, já que estas se enquadram como atividades de livre iniciativa.

Questão 03

O Art. 6º da Lei n.º 8.080/1990, inclui ações e serviços voltados à saúde do trabalhador nas atribuições do SUS. Com base nesse dispositivo e em seus incisos, assinale a alternativa que apresenta apenas ações que integram as atribuições do SUS no campo de saúde do trabalhador, conforme a Lei Orgânica da Saúde.

- a) Assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou de doença ocupacional; participação na avaliação e controle de riscos no processo de trabalho e revisão periódica da listagem de doenças relacionadas ao trabalho.
- b) Fiscalização de benefícios previdenciários; definição da jornada máxima de trabalho saudável; avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde e concessão de aposentadoria especial ao trabalhador exposto a agentes nocivos.

- c) Realização de perícias trabalhistas judiciais; garantir a interdição de máquinas, setores ou ambientes de trabalho diante de risco iminente à vida ou à saúde, quando solicitado pelo sindicato dos trabalhadores e gestão e fiscalização de programas de seguro de vida.
- d) Avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho; captação de recursos para ações de saúde por meio dos Conselhos Profissionais e regulamentação da contribuição sindical para planos coletivos de saúde.
- e) Organização de conselhos de fiscalização do exercício da profissão; criação de normas de registro em conselhos de classe; definição de piso salarial das categorias da saúde e participação na fiscalização dos serviços de saúde do trabalhador nas empresas públicas e privadas.

Questão 04

Conforme o Art. 198 da Constituição Federal (CF) de 1988, que estabelece que as ações e serviços do SUS integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema organizado segundo diretrizes específicas, é CORRETO afirmar que:

- a) O SUS é centralizado pela União, que detém direção única em todo o território nacional, capitaneada pelo Poder Executivo, mas fiscalizada pelo Legislativo, que representa a participação popular.
- b) O atendimento integral deve priorizar serviços hospitalares, distribuídos em rede colaborativa e racionalizada, em detrimento das atividades preventivas, com base nos agravos com maior incidência nacional.
- c) A participação da comunidade é garantida pelo serviço de Ouvidoria e pela possibilidade de a liderança estadual opcionalmente aceitar as solicitações e julgar quais as melhores ações adotadas no território.
- d) O SUS é organizado em rede regionalizada e hierarquizada, com descentralização e direção única em cada esfera de governo, atendimento integral, priorizando atividades preventivas, sem prejudicar os serviços assistenciais, e participação da comunidade.
- e) O SUS é estruturado pela União de acordo com critérios clínicos e epidemiológicos, baseado em hierarquia centralizada que determina a composição da rede regional, que dá suporte às unidades do município.

Questão 05

A Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), instituída em 2003, buscou transformar práticas de atenção e gestão no SUS, valorizando o acolhimento, o vínculo e a corresponsabilidade entre profissionais, usuários e gestores. A Lei 15.126, sancionada em 28 de abril de 2025, trouxe uma mudança importante a respeito dessa política pública tão relevante. Considerando esses elementos, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A Lei n.º 15.126/2025 consolidou a atenção humanizada como princípio legal do SUS, reforçando que o cuidado deve integrar dimensões técnicas e subjetivas, sem restringir-se a protocolos clínicos, e garantindo que a humanização seja obrigatória em todas as esferas de gestão e atenção.
- b) A HumanizaSUS, após a Lei n.º 15.126/2025, passou a ser considerada política estadual sem força normativa vinculante, cabendo a cada ente federativo adotar práticas humanizadas, garantindo que o acolhimento e a clínica ampliada sejam obrigatórios em todos os hospitais gerais dos municípios.
- c) A atualização normativa de 2025 revogou a Política Nacional de Humanização, substituindo-a por um novo programa de gestão hospitalar voltado para a eficiência administrativa, o acolhimento por classificação de risco, a participação dos usuários na cogestão de unidades.
- d) A Lei n.º 15.126/2025 incluiu a atenção humanizada como princípio constitucional do SUS, alterando diretamente o Art. 198 da Constituição Federal (CF) de 1988, de modo que a humanização passou a ser diretriz constitucional, reforçando o compromisso do Estado brasileiro com a humanização das unidades de saúde.
- e) A Política Nacional de Humanização, após a Lei n.º 15.126/2025, foi ampliada como programa ministerial transversal, para ser aplicada em todas as unidades hospitalares de grande porte, e em unidades da atenção básica ou especializada em municípios estratégicos, expandindo os serviços de acolhimento.

CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS**Questão 06**

Durante o preparo para uma punção vascular guiada por ultrassom na região inguinal de um paciente adulto, o cirurgião vascular necessita identificar com

precisão os reparos anatômicos para evitar complicações. Considerando a anatomia topográfica da região femoral e as recomendações atuais para o acesso vascular seguro, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A veia femoral comum localiza-se medialmente à artéria femoral comum no triângulo femoral, e sua posição em relação à artéria permanece constante em toda a extensão da coxa, independentemente da rotação do membro.
- b) A artéria femoral comum é mais facilmente palpável quando o membro se encontra em rotação externa e ligeiramente fletido, sendo o ligamento inguinal o reparo anatômico proximal que demarca a transição entre a artéria ilíaca externa e a artéria femoral comum.
- c) O nervo femoral está localizado lateralmente à artéria femoral comum, porém em plano mais profundo, protegido pela fásia iliopectínea, o que o torna virtualmente impossível de ser lesado durante punções vasculares ecoguiadas.
- d) A veia femoral profunda (veia profunda da coxa) é o principal tributário da veia femoral comum e drena preferencialmente para o seu aspecto lateral, razão pela qual punções na porção medial da veia femoral comum apresentam menor risco de punção inadvertida desse ramo.
- e) A artéria femoral circunflexa medial origina-se da face póstero-lateral da artéria femoral profunda e cruza anteriormente à veia femoral em 80% dos casos, constituindo importante referência anatômica para punções distais na artéria femoral superficial.

Questão 07

Paciente de 72 anos, diabética e hipertensa, é admitida no serviço de cirurgia vascular com diagnóstico de isquemia crítica de membro inferior esquerdo (Rutherford 5), apresentando lesão trófica infectada no hálux. Após avaliação conjunta com a equipe de infectologia, opta-se por antibioticoterapia endovenosa guiada por cultura e posterior amputação transmetatarsica. Durante o preparo pré-operatório, a enfermeira da comissão de curativos identifica que a lesão apresenta piora apesar do tratamento instituído há 72 horas e comunica sua preocupação ao Cirurgião. Segundo os fundamentos éticos do trabalho em equipe multidisciplinar na prática cirúrgica, é CORRETO afirmar que:

- a) A comunicação unidirecional é suficiente para o funcionamento adequado da equipe, cabendo à enfermeira apenas transmitir a informação e ao cirurgião decidir isoladamente sobre as alterações necessárias na conduta.
- b) A tomada de decisão compartilhada, integrando saberes e respeitando autonomias, é o modelo ético ideal para situações complexas, promovendo segurança e qualidade assistencial.
- c) A responsabilidade ética pela evolução desfavorável do caso é exclusivamente do cirurgião vascular, pois ele é o profissional legalmente responsável pelo ato cirúrgico e pelas decisões terapêuticas principais.
- d) A opinião da enfermeira, embora relevante, não deve interferir no plano terapêutico estabelecido pelo cirurgião, uma vez que a decisão final em cirurgia cabe privativamente ao médico responsável.
- e) A equipe multidisciplinar deve atuar de forma hierarquizada, com o cirurgião no topo da cadeia decisória, cabendo aos demais profissionais o papel de executar as orientações sem questionamentos.

Questão 08

Durante a avaliação pré-operatória de um paciente com doença arterial obstrutiva periférica, o cirurgião vascular explica os princípios físicos que regem o fluxo sanguíneo nas artérias. Sobre a hemodinâmica vascular e suas implicações na prática clínica, assinale CORRETAMENTE:

- a) A lei de Poiseuille estabelece que a resistência ao fluxo é inversamente proporcional à quarta potência do raio; pequenas reduções no diâmetro aumentam exponencialmente a resistência e reduzem o fluxo.
- b) O fluxo sanguíneo nas artérias de médio calibre é sempre laminar, sendo o número de Reynolds inferior a 2000 mesmo em situações de estenose crítica, o que garante a ausência de turbulência pós-estenótica.
- c) A pressão de pulso é determinada exclusivamente pelo débito cardíaco, não sofrendo influência da complacência arterial ou da velocidade de propagação da onda de pulso.
- d) Em artérias com estenoses significativas, a energia cinética do fluxo sanguíneo é totalmente convertida em pressão lateral, conforme preconizado pelo princípio de Bernoulli, o que explica a hiperemia pós-oclusiva.

- e) A tensão de cisalhamento (*shear stress*) elevada atua como fator pró-aterogênico, estimulando a proliferação de células musculares lisas e a deposição de colesterol na íntima arterial.

Questão 09

Paciente de 58 anos, com diagnóstico de trombose venosa profunda recorrente e história familiar de eventos tromboembólicos, é encaminhado para investigação de trombofilia. De acordo com a fisiologia da hemostasia e os mecanismos envolvidos nos distúrbios trombóticos, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A hemostasia primária é caracterizada exclusivamente pela ativação da cascata de coagulação, com formação de fibrina a partir do fibrinogênio, independentemente da agregação plaquetária.
- b) O fator de von Willebrand (FVW) atua como ponte entre o colágeno subendotelial exposto e o receptor plaquetário GPIIb/IIIa, sendo sua deficiência associada à hemofilia A.
- c) A cascata de coagulação clássica divide-se em via intrínseca (fatores VIII, IX, XI e XII) e via extrínseca (fator VII), que convergem para a ativação do fator X, protrombina e formação de fibrina.
- d) O sistema fibrinolítico, mediado pela plasmina, atua exclusivamente na degradação de trombos patológicos, não tendo papel na manutenção da fluidez sanguínea fisiológica.
- e) A antitrombina, a proteína C e a proteína S são os únicos inibidores fisiológicos da coagulação, atuando exclusivamente na inativação do fator Xa e da trombina.

Questão 10

Paciente de 62 anos, submetida a mastectomia com esvaziamento axilar há 5 anos por neoplasia mamária, desenvolve edema progressivo do membro superior direito, compatível com linfedema. Com base na fisiologia da circulação linfática e no manejo do linfedema secundário, é CORRETO afirmar que:

- a) O sistema linfático é responsável pela absorção de ácidos graxos de cadeia curta no intestino delgado, além de atuar na manutenção do equilíbrio hídrico intersticial e na defesa imunológica.
- b) A propulsão da linfa ao longo dos vasos linfáticos ocorre passivamente, dependendo exclusivamente

da gravidade e da compressão extrínseca pelos músculos esqueléticos.

- c) O linfedema secundário resulta da interrupção mecânica dos vasos linfáticos e desregulação inflamatória, com acúmulo de líquido proteico, ativação de fibroblastos e deposição de colágeno.
- d) A cintilografia linfática (linfocintilografia) está contraindicada na avaliação do linfedema de membros, sendo a ressonância magnética o único método capaz de confirmar o diagnóstico.
- e) O tratamento cirúrgico do linfedema apresenta resultados imediatos e definitivos, com resolução completa do edema em mais de 90% dos casos.

Questão 11

Durante a avaliação de um paciente com claudicação intermitente e múltiplos fatores de risco cardiovascular, o cirurgião vascular discute os mecanismos fisiopatológicos da aterosclerose. Sobre o processo aterogênico, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A aterosclerose é um processo degenerativo passivo, resultante exclusivamente do acúmulo lipídico na parede arterial por mecanismos de filtração passiva.
- b) As placas ateroscleróticas estáveis caracterizam-se pela presença de grande núcleo lipídico, capa fibrótica delgada e intensa atividade inflamatória.
- c) A disfunção endotelial, com redução de óxido nítrico e aumento de moléculas de adesão, é evento precoce e central na aterogênese.
- d) As lipoproteínas de alta densidade (HDL) atuam exclusivamente no transporte reverso do colesterol, não apresentando efeitos anti-inflamatórios.
- e) As placas ateroscleróticas calcificadas são as de maior risco de ruptura, pois a calcificação reduz a resistência mecânica da capa fibrótica.

Questão 12

Paciente de 45 anos, com diagnóstico recente de tromboangeíte obliterante (doença de Buerger), apresenta dor isquêmica em repouso e lesões tróficas. Acerca do papel da inflamação na fisiopatologia das doenças vasculares, assinale CORRETAMENTE:

- a) A inflamação vascular na aterosclerose é um processo estéril, mediado exclusivamente por lipoproteínas modificadas, sem participação do sistema imune adaptativo.

- b) Nas vasculites dos grandes vasos, o processo inflamatório limita-se à íntima arterial, poupando a média e a adventícia.
- c) A Proteína C Reativa (PCR) é apenas marcador inespecífico de inflamação, não participando diretamente da patogênese vascular.
- d) Na tromboangiíte obliterante, o processo inflamatório é restrito ao endotélio vascular, não havendo envolvimento transmural.
- e) A ativação do inflamassoma NLRP3 em macrófagos e células musculares lisas produz IL-1 β e IL-18, perpetuando a inflamação na parede arterial.

Questão 13

Paciente de 68 anos, em pós-operatório de artroplastia total de joelho, apresenta dor súbita, edema e eritema em panturrilha esquerda. O exame Doppler venoso confirma Trombose Venosa Profunda (TVP). Conforme a fisiopatologia da trombose vascular, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A tríade de Virchow (lesão endotelial, estase e hipercoagulabilidade) permanece válida na compreensão da trombogênese.
- b) Os trombos venosos são compostos predominantemente por plaquetas e fibrina, com escassa presença de hemácias.
- c) A trombose arterial é causada exclusivamente pela ativação da cascata de coagulação, sendo a agregação plaquetária um fenômeno secundário.
- d) A trombofilia hereditária mais prevalente é a deficiência de proteína C, responsável por mais de 50% dos casos de TVP espontânea.
- e) O trombo venoso agudo, uma vez formado, recanaliza espontaneamente em poucos dias, não deixando sequelas estruturais.

Questão 14

Paciente de 73 anos, diabético e hipertenso, dá entrada no pronto-socorro com quadro súbito de dor, palidez, ausência de pulsos e parestesia em membro inferior direito, com início há 4 horas. De acordo com a fisiopatologia da isquemia tecidual, é CORRETO afirmar que:

- a) A isquemia tecidual caracteriza-se por hipóxia, depleção de ATP, falência da bomba de sódio-potássio e edema celular.
- b) Durante a isquemia, a célula mantém sua viabilidade por tempo indeterminado através do metabolismo anaeróbio.

- c) O dano celular na isquemia é determinado exclusivamente pela hipóxia, não havendo participação de espécies reativas de oxigênio na lesão de reperfusão.
- d) A tolerância à isquemia é uniforme em todos os tecidos, com janela de viabilidade de aproximadamente 30 minutos.
- e) Na isquemia crônica, o organismo não desenvolve mecanismos adaptativos significativos.

Questão 15

Sobre os princípios da farmacologia aplicada à cirurgia vascular e os mecanismos de ação dos principais fármacos utilizados no manejo de pacientes com doenças vasculares, assinale a alternativa CORRETA:

- a) O AAS inibe irreversivelmente a COX-1 plaquetária, reduzindo tromboxano A₂ e a agregação plaquetária.
- b) As estatinas exercem seus efeitos benéficos na doença arterial periférica exclusivamente pela redução dos níveis séricos de colesterol LDL, não apresentando ações pleiotrópicas sobre o endotélio vascular.
- c) Os Anticoagulantes Orais Diretos (DOACs), como rivaroxabana e apixabana, atuam inibindo a trombina (fator IIa) e não necessitam de monitorização laboratorial rotineira por apresentarem farmacocinética previsível.
- d) Os fármacos vasodilatadores, como a pentoxifilina e o cilostazol, são considerados tratamento de primeira linha para isquemia crítica com lesão trófica, com eficácia comprovada na revascularização tecidual.
- e) Os benzopironas e flavonoides utilizados na insuficiência venosa crônica atuam exclusivamente como anti-inflamatórios, não tendo efeito comprovado na contratilidade das células musculares lisas da parede venosa.

Questão 16

Em relação às bases científicas e às aplicações clínicas da terapia gênica como estratégia de revascularização em pacientes com doença arterial periférica avançada sem possibilidade de revascularização convencional, é CORRETO afirmar que:

- a) A terapia gênica transfere genes de fatores angiogênicos (VEGF, FGF) para estimular a formação de novos vasos colaterais.

- b) Os resultados dos principais ensaios clínicos randomizados de fase III demonstram eficácia consistente e superioridade da terapia gênica em relação ao placebo na redução de amputações maiores em pacientes com isquemia crítica.
- c) A via de administração intramuscular do vetor gênico é a única rota disponível para entrega do material genético, não sendo possível a aplicação intra-arterial ou tópica durante procedimentos cirúrgicos.
- d) Os vetores virais adenovirais são os únicos utilizados em estudos clínicos, pois os vetores não virais (plasmídeos) não apresentam qualquer eficácia na transferência gênica para tecido muscular isquêmico.
- e) A terapia gênica para revascularização já é considerada tratamento padrão-ouro incorporado aos protocolos do Sistema Único de Saúde (SUS) para pacientes com isquemia crítica sem opção de revascularização.

Questão 17

Paciente de 72 anos, submetido a revascularização do membro inferior com prótese sintética (PTFE) há 18 meses, dá entrada no pronto-socorro com quadro de dor, edema e hiperemia em região inguinal, associado a drenagem de secreção purulenta pelo trajeto da ferida cirúrgica prévia. Apresenta também febre (38,5°C) e leucocitose. Acerca do manejo da infecção de enxertos vasculares, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A infecção de próteses vasculares é complicação rara (incidência < 0,1%) e geralmente de manejo simples com antibioticoterapia prolongada, raramente necessitando de reintervenção cirúrgica.
- b) A ultrassonografia com Doppler é o exame de escolha para confirmação diagnóstica, sendo capaz de identificar com precisão a presença de coleção periprótese e o envolvimento das anastomoses.
- c) O tratamento baseia-se em antibioticoterapia guiada por cultura, ressecção do material infectado e revascularização com enxerto autólogo ou via extra-anatômica.
- d) A preservação da prótese infectada é sempre possível desde que instituída antibioticoterapia endovenosa por no mínimo 6 semanas, independentemente da presença de sepse ou envolvimento anastomótico.
- e) Os agentes etiológicos mais comuns são fungos do gênero *Candida*, responsáveis por mais de 70% das infecções de próteses arteriais, sendo o tratamento antifúngico empírico mandatório.

Questão 18

Paciente de 68 anos, em uso regular de varfarina há 5 anos devido a fibrilação atrial não valvar, com escore CHA₂DS₂-VASc de 4, será submetido a cirurgia eletiva de revascularização do miocárdio. Nega antecedentes de AVC prévio ou tromboembolismo. Considerando as recomendações atuais para o manejo perioperatório da anticoagulação em cirurgia cardíaca, assinale CORRETAMENTE:

- a) A varfarina deve ser mantida até o dia anterior à cirurgia, sendo desnecessária a transição para heparina, desde que o INR esteja na faixa terapêutica (2,0-3,0).
- b) A reversão da anticoagulação com varfarina deve ser feita exclusivamente com Plasma Fresco Congelado (PFC), sendo a vitamina K contraindicada por seu início de ação tardio.
- c) Em pacientes com CHA₂DS₂-VASc 4-6, a anticoagulação de ponte deve ser individualizada, ponderando risco tromboembólico versus hemorrágico.
- d) A Heparina de Baixo Peso Molecular (HBPM) deve ser suspensa 48 horas antes da cirurgia, independentemente da dose utilizada ou da função renal do paciente.
- e) A anticoagulação plena pode ser reiniciada imediatamente no pós-operatório imediato (primeiras 6 horas), desde que o paciente esteja hemodinamicamente estável.

Questão 19

Durante a realização de angioplastia com stent para tratamento de estenose significativa de artéria femoral superficial, o operador observa, no controle angiográfico final, a presença de uma imagem linear de contraste estendendo-se distalmente ao stent, com fluxo lento na luz verdadeira e opacificação retardada da artéria poplítea. De acordo com essa complicação e seu manejo, é CORRETO afirmar que:

- a) Trata-se de dissecção arterial limitada (tipo A ou B da classificação de dissecção coronária), que não requer intervenção adicional, pois apresenta excelente prognóstico com resolução espontânea em mais de 90% dos casos.
- b) A dissecção arterial é complicação rara em procedimentos endovasculares periféricos (incidência < 0,1%), ocorrendo quase exclusivamente em artérias coronárias.

- c) O achado é de dissecção fluxo-limitante (tipo C ou superior), com indicação de stent para excluir a falsa luz e restaurar o fluxo.
- d) A conduta imediata deve ser a infusão local de trombolítico, por tratar-se de trombose aguda intra-stent, e não dissecção arterial.
- e) A dissecção arterial é complicação autolimitada que não impacta a perviedade do segmento tratado em médio prazo, não havendo necessidade de seguimento angiográfico ou ultrassonográfico.

Questão 20

Durante punção da artéria femoral comum para realização de procedimento endovascular, observa-se, imediatamente após a retirada do introdutor, a formação de hematoma expansivo em região inguinal, associado a dor intensa e queda da pressão arterial (PA 80x50 mmHg). Diante da suspeita de perfuração arterial com sangramento ativo, assinale a alternativa que apresenta a conduta inicial CORRETA:

- a) Compressão manual prolongada no local da punção por pelo menos 20 minutos, seguida de observação clínica e nova tentativa de punção contralateral.
- b) Administrar protamina, repor volume e avaliar necessidade de intervenção cirúrgica ou endovascular para controle do sangramento.
- c) Realização imediata de ultrassom Doppler para confirmar o diagnóstico, retardando a intervenção até a confirmação por imagem.
- d) Administrar cola de fibrina percutânea como primeira escolha, independentemente da instabilidade hemodinâmica.
- e) Punção da artéria contralateral para realização de angiografia diagnóstica antes de qualquer medida de suporte hemodinâmico.

Questão 21

Paciente de 58 anos, submetido a angioplastia com stent da artéria femoral superficial esquerda há 12 horas, apresenta súbita piora da dor no membro inferior esquerdo, associada a palidez, ausência de pulsos distais e parestesia. Sobre o diagnóstico e manejo dessa complicação, assinale CORRETAMENTE:

- a) O quadro é de isquemia aguda por trombose de stent, manejável com tromboaspiração, trombólise ou nova angioplastia com balão/stent.

- b) A isquemia aguda pós-procedimento endovascular é complicação extremamente rara ($< 0,01\%$) e autolimitada, devendo-se aguardar resolução espontânea por 24 horas antes de qualquer intervenção.
- c) A ultrassonografia com Doppler é o exame de escolha na emergência, porém não deve retardar a intervenção, sendo aceitável sua realização apenas após 12 horas de observação.
- d) O tratamento de escolha para trombose aguda de stent é a anticoagulação plena com varfarina por 6 meses, não sendo necessária reintervenção.
- e) A trombectomia cirúrgica aberta com cateter de Fogarty é a única opção terapêutica disponível, estando contraindicadas as técnicas endovasculares de resgate.

Questão 22

No pós-operatório imediato de angioplastia de artéria ilíaca com acesso femoral, o paciente apresenta dor lombar súbita e intensa, associada a hipotensão (PA 70x40 mmHg), taquicardia (FC 130 bpm) e queda abrupta do hematócrito (de 38% para 25% em 6 horas). O abdome encontra-se distendido, com dor à palpação profunda. Acerca dessa complicação, é CORRETO afirmar que:

- a) O quadro clínico é compatível com hematoma no sítio de punção femoral, complicação benigna e autolimitada que não requer intervenção.
- b) Trata-se de sangramento retroperitoneal por punção alta, grave, requerendo estabilização, reversão da anticoagulação e intervenção (stent recoberto ou cirúrgica).
- c) A conduta deve ser expectante, com administração de ácido tranexâmico e observação por 24 horas, pois a maioria dos sangramentos retroperitoneais resolve espontaneamente.
- d) O exame de escolha para diagnóstico é a angiografia por ressonância magnética, que deve ser realizada antes de qualquer medida terapêutica.
- e) A punção arterial alta é complicação rara e de baixa gravidade, sendo o sangramento retroperitoneal excepcional e de manejo exclusivamente clínico com hemoderivados.

Questão 23

Paciente de 68 anos, diabético e hipertenso, apresenta ferida no hálux direito com 3 semanas de evolução. Ao exame, os pulsos pedioso e tibial posterior estão ausentes à palpação. Você solicita um exame ultrassonográfico com Doppler para avaliação da

doença arterial periférica. Segundo os princípios físicos e as aplicações clínicas do Doppler vascular, assinale a alternativa CORRETA:

- a) O efeito Doppler baseia-se na alteração da frequência das ondas sonoras refletidas por estruturas em movimento, sendo a magnitude do desvio proporcional à velocidade das hemácias e ao ângulo de insonação, que deve ser mantido idealmente a 90 graus para máxima precisão.
- b) Na análise espectral do Doppler, o Índice de Resistividade (IR) é calculado pela fórmula (velocidade sistólica máxima - velocidade diastólica final) / velocidade sistólica máxima, refletindo a resistência ao fluxo no território vascular distal.
- c) O Doppler colorido sobrepõe informações de fluxo em tempo real à imagem bidimensional, utilizando uma escala de cores onde o vermelho representa obrigatoriamente fluxo arterial e o azul, fluxo venoso, independentemente da direção em relação ao transdutor.
- d) A ultrassonografia com Doppler é o método de escolha para planejamento cirúrgico de revascularização do membro inferior por apresentar sensibilidade e especificidade superiores a 98% para todas as artérias do segmento infrapoplíteo.
- e) O efeito Doppler de onda contínua é preferível ao de onda pulsátil para avaliação de fluxos em vasos profundos e de pequeno calibre, por permitir discriminação precisa da profundidade da amostra.

Questão 24

Paciente de 72 anos, com história de claudicação intermitente progressiva (distância de marcha < 50 metros) e múltiplas comorbidades, é encaminhado para avaliação prévia à revascularização do membro inferior. O Cirurgião vascular solicita uma angiotomografia computadorizada (angioTC) para planejamento terapêutico. Com base nas indicações, limitações e avanços recentes da angiotomografia na prática vascular, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A angioTC apresenta resolução espacial inferior à angiografia por subtração digital (ASD), porém tem a vantagem de não utilizar radiação ionizante, sendo o método de escolha para pacientes jovens e gestantes.
- b) A angioTC moderna permite avaliar luz arterial, parede, calcificações e placa, sendo essencial no planejamento de intervenções complexas.

- c) A angioTC está contraindicada em pacientes com insuficiência renal crônica estágio 3 (TFG 45 mL/min), independentemente do tipo de contraste utilizado ou de medidas de nefroproteção.
- d) A principal limitação da angioTC para planejamento cirúrgico é a incapacidade de avaliar artérias infrapoplíteas e pediosas, devido ao pequeno calibre desses vasos.
- e) A utilização de inteligência artificial na angioTC ainda é experimental e não possui aplicações clínicas validadas para quantificação de estenoses ou caracterização de placas.

Questão 25

Paciente de 68 anos, tabagista pesado, hipertenso, apresenta massa pulsátil assintomática em fossa poplíteia esquerda com 4 cm de diâmetro ao exame físico. A ultrassonografia com Doppler confirma aneurisma de artéria poplíteia, sem evidência de trombo mural significativo. Considerando as recomendações da *Society for Vascular Surgery* (SVS) para o manejo de aneurismas periféricos, a conduta adicional que é imperativa nesse caso, independentemente da decisão sobre o reparo do aneurisma poplíteo é:

- a) Realizar angiografia por subtração digital para melhor caracterização anatômica.
- b) Indicar correção cirúrgica eletiva imediata, dado o diâmetro > 2 cm.
- c) Iniciar antiagregação plaquetária com AAS e estatinas em doses máximas.
- d) Rastrear aneurisma de aorta abdominal com ultrassonografia, pela forte associação com aneurisma poplíteo.
- e) Orientar retorno em 6 meses para novo controle ultrassonográfico, sem outras intervenções.

Questão 26

Paciente de 28 anos, vítima de acidente automobilístico de alta energia, dá entrada no pronto-socorro com deformidade e ferimento cortocotuso em região poplíteia direita, associado a ausência de pulsos distais, palidez e parestesia em pé direito. Sobre o manejo contemporâneo do trauma vascular periférico, é CORRETO afirmar que:

- a) A angiografia pré-operatória é mandatória em todos os traumas vasculares de extremidades, mesmo na presença de sinais hard de isquemia, para planejamento cirúrgico adequado.

- b) O reparo cirúrgico deve ser realizado preferencialmente com prótese sintética (PTFE) por ser mais rápida e apresentar menor risco de trombose quando comparada ao enxerto venoso autólogo.
- c) A abordagem endovascular, com stents recobertos, é crescente no trauma, especialmente em lesões de difícil acesso e pacientes estáveis.
- d) A fasciotomia profilática está contraindicada no trauma poplíteo por aumentar o risco de infecção e complicações da ferida operatória.
- e) O tempo de isquemia quente (*tourniquet time*) ideal é de até 12 horas, sendo este o limite seguro para reperfusão sem risco de lesão muscular irreversível.

Questão 27

Paciente de 58 anos, no 5º pós-operatório de artroplastia total de joelho, apresenta dor súbita, edema e empastamento em panturrilha esquerda. O escore de Wells para TVP é 3 (provável). O D-dímero é solicitado e retorna elevado (1.850 ng/mL). De acordo com o diagnóstico e manejo da trombose venosa profunda, assinale CORRETAMENTE:

- a) O D-dímero apresenta alta especificidade para TVP em pacientes hospitalizados, sendo suficiente para confirmação diagnóstica quando associado à probabilidade clínica alta.
- b) O Doppler é o exame de primeira linha para TVP, podendo ser repetido em 5-7 dias se a suspeita persistir com exame negativo.
- c) A anticoagulação plena deve ser iniciada apenas após confirmação por imagem, sendo contraindicada a administração empírica mesmo em casos de alta suspeita clínica.
- d) Os Anticoagulantes Orais Diretos (DOACs) estão contraindicados na fase aguda da TVP por apresentarem início de ação lento, sendo obrigatório o uso de heparina de baixo peso molecular por pelo menos 5 dias.
- e) A trombólise farmacomecânica é o tratamento de escolha para todos os pacientes com TVP proximal, independentemente da extensão do trombo e da presença de sintomas, por reduzir significativamente o risco de síndrome pós-trombótica.

Questão 28

Paciente de 65 anos, diabético tipo 2 há 20 anos (HbA1c 9,2%), hipertenso e tabagista, apresenta úlcera extensa em região plantar do antepé direito,

com exposição de estruturas tendíneas, sinais de infecção local (purulência, odor fétido) e eritema perilesional. Os pulsos pedioso e tibial posterior estão ausentes à palpação, e o Índice Tornozelo-Braquial (ITB) é 0,45. Conforme a abordagem do pé diabético com componente vascular associado, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A prioridade inicial é a revascularização do membro, devendo-se postergar o desbridamento cirúrgico até que o fluxo arterial seja restabelecido, para garantir melhor cicatrização.
- b) O tratamento sequencial inclui desbridamento urgente, antibioticoterapia guiada, controle glicêmico e revascularização após estabilização da infecção.
- c) A angiografia deve ser realizada apenas após a cicatrização completa da úlcera, pois o contraste iodado pode piorar a função renal e retardar a recuperação tecidual.
- d) A amputação maior (acima do joelho) é a única opção para pacientes com ITB < 0,5 e úlcera extensa infectada, independentemente da viabilidade do membro.
- e) O tratamento clínico exclusivo com antibióticos e curativos especiais é suficiente na maioria dos casos, sendo a revascularização indicada apenas para falha terapêutica após 6 meses.

Questão 29

Paciente de 68 anos, diabético há 25 anos, com doença arterial obstrutiva periférica avançada e lesão trófica infectada em antepé direito, evolui com sepse de foco podal e necrose extensa irreversível dos pododáctilos e região plantar anterior. Após avaliação multidisciplinar e discussão com o paciente e familiares, opta-se por amputação maior do membro inferior. Segundo os princípios cirúrgicos e os níveis de amputação nas doenças vasculares periféricas, é CORRETO afirmar que:

- a) O nível da amputação deve ser determinado exclusivamente pela presença de pulsos palpáveis, sendo a amputação transfemoral a única opção quando há ausência de pulso poplíteo.
- b) A amputação transtibial tem melhores resultados funcionais e menor consumo energético, devendo ser priorizada quando houver viabilidade tecidual.
- c) A amputação de Syme (desarticulação do tornozelo) é o procedimento de escolha para todos os pacientes com necrose extensa do antepé, independentemente da presença de infecção ou comprometimento vascular proximal.

- d) A avaliação pré-operatória para definição do nível de amputação dispensa a realização de exames de imagem ou medidas de oxigenação tecidual, sendo a inspeção visual intraoperatória suficiente para determinar a viabilidade dos tecidos.
- e) A amputação transfemoral (acima do joelho) está indicada apenas para pacientes jovens e ativos, sendo contraindicada em idosos com múltiplas comorbidades devido ao alto risco cirúrgico.

Questão 30

Paciente de 72 anos, com doença arterial obstrutiva periférica grave, apresenta lesão trófica em calcâneo direito e dor isquêmica em repouso. A arteriografia demonstra oclusão total da artéria femoral superficial com reenchimento da artéria poplítea abaixo do joelho por colaterais. O Cirurgião vascular opta pela realização de bypass femoropoplíteo distal com enxerto venoso autólogo.

Acerca dos princípios e técnicas da cirurgia de revascularização com bypass em membros inferiores, assinale CORRETAMENTE:

- a) O enxerto de veia safigna magna deve ser sempre utilizado in situ, com destruição valvular, por apresentar taxas de perviedade superiores à veia safigna reversa em todos os estudos clínicos randomizados.
- b) A arteriografia pré-operatória com subtração digital é o único método de imagem capaz de definir com precisão os sítios de anastomose proximal e distal, não havendo papel para o ultrassom Doppler no planejamento cirúrgico.
- c) O bypass femoropoplíteo com enxerto venoso autólogo apresenta taxas de perviedade superiores às próteses sintéticas (PTFE) para reconstruções infrainguinais, especialmente quando a anastomose distal é realizada abaixo do joelho.
- d) A anastomose distal deve ser realizada preferencialmente em artéria com diâmetro inferior a 2 mm e paredes calcificadas, pois estas características favorecem a adaptação do enxerto e previnem a hiperplasia intimal.
- e) O uso de antibióticos no pós-operatório está contraindicado nos primeiros 30 dias por aumentar significativamente o risco de sangramento sem benefício comprovado na perviedade do enxerto.

Questão 31

Paciente de 65 anos, com história de claudicação intermitente progressiva, é submetido a arteriografia

dos membros inferiores para planejamento terapêutico. Durante o procedimento, o Cirurgião vascular utiliza contraste iodado e técnica de subtração digital. Sobre os princípios, indicações e complicações da Angiografia por Subtração Digital (DSA), assinale a alternativa CORRETA:

- a) A angiografia por subtração digital é o método de escolha para rastreamento inicial da doença arterial periférica, devendo ser solicitada para todo paciente com suspeita clínica, independentemente da disponibilidade de métodos não invasivos.
- b) A principal limitação da DSA é a baixa resolução espacial quando comparada à angiotomografia, razão pela qual seu uso tem sido progressivamente abandonado na prática vascular contemporânea.
- c) A nefropatia por contraste é complicação da DSA, com fatores de risco (insuficiência renal, diabetes, volume de contraste), exigindo nefroproteção em pacientes de risco.
- d) A DSA permite apenas avaliação anatômica da luz arterial, não sendo possível obter informações hemodinâmicas como gradientes de pressão durante o mesmo procedimento.
- e) A via de acesso braquial está formalmente contraindicada para realização de angiografia diagnóstica, devendo-se utilizar exclusivamente o acesso femoral por questões de segurança.

Questão 32

Paciente com estenose significativa (80%) da artéria femoral superficial, sintomática (claudicação limitante a 100 metros), é candidato a tratamento endovascular. O Cirurgião vascular opta por realizar angioplastia com balão. De acordo com a técnica, indicações e resultados da angioplastia com balão no território infrainguinal, é CORRETO afirmar que:

- a) A angioplastia com balão está indicada para lesões longas (> 15 cm) e oclusões totais crônicas como primeira escolha, por apresentar resultados superiores à cirurgia de bypass nesses cenários.
- b) O mecanismo de ação da angioplastia com balão envolve a compressão da placa aterosclerótica e a dissecação controlada da parede arterial, com conseqüente expansão da luz e remodelamento vascular.
- c) A angioplastia com balão é contraindicada em lesões calcificadas, pois o balão não é capaz de dilatar placas com cálcio significativo, sendo a cirurgia aberta a única opção nestes casos.

- d) A taxa de reestenose após angioplastia com balão em artérias femoropoplíteas é inferior a 10% em 12 meses, independentemente das características da lesão e do fluxo de saída distal.
- e) A angioplastia com balão deve ser sempre complementada com implante de stent primário ("stenting primário"), pois a simples dilatação com balão apresenta taxas de perviedade inaceitavelmente baixas em todos os segmentos arteriais.

Questão 33

Paciente de 58 anos, no 3º pós-operatório de bypass femoropoplíteo com veia safigna, apresenta isquemia aguda do membro inferior direito com 6 horas de evolução (dor, palidez, ausência de pulsos e parestesia). O ultrassom Doppler confirma trombose aguda do enxerto. O Cirurgião vascular opta por trombectomia mecânica percutânea. Com base nessa técnica e suas indicações, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A trombectomia mecânica está contraindicada em trombozes de enxertos venosos por apresentar altas taxas de lesão endotelial e reestenose precoce, sendo a trombectomia cirúrgica aberta com cateter de Fogarty o único tratamento aceitável.
- b) Os dispositivos de trombectomia mecânica atuam por fragmentação, aspiração ou maceração do trombo (rotacionais, aspirativos ou combinados) para restaurar o fluxo.
- c) A trombectomia mecânica deve ser sempre realizada sem o uso de proteção distal, pois os dispositivos atuais são capazes de fragmentar completamente o trombo sem risco de embolização distal.
- d) O tratamento anticoagulante deve ser suspenso imediatamente antes da trombectomia mecânica para reduzir o risco de sangramento, sendo reintroduzido apenas 72 horas após o procedimento bem-sucedido.
- e) A trombectomia mecânica aspirativa é o tratamento de escolha para trombose venosa profunda iliofemoral, porém está contraindicada em trombozes arteriais agudas devido ao alto risco de lesão da parede vascular.

Questão 34

Paciente de 48 anos, sem comorbidades prévias, dá entrada no pronto-socorro com quadro súbito de dor, palidez e ausência de pulsos em membro inferior esquerdo com 4 horas de evolução. O ecoDoppler

revela oclusão aguda da artéria poplíteia por trombo, em artéria previamente saudável. Ao exame, apresenta ausência de déficit motor e sensibilidade preservada, porém com parestesia discreta em pododáctilos. O Cirurgião vascular opta por Trombólise Dirigida por Cateter (CDT). Segundo as diretrizes atuais da *European Society for Vascular Surgery (ESVS)* para manejo da isquemia aguda de membro, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A trombólise sistêmica por via periférica é superior à trombólise dirigida por cateter, devendo ser a primeira escolha em todos os casos.
- b) Paciente em categoria Rutherford IIa, com trombólise dirigida por cateter indicada, respeitando contraindicações e monitorando riscos hemorrágicos.
- c) O agente fibrinolítico de escolha é a estreptoquinase, por apresentar meia-vida mais longa e menor custo, sendo o r-TPA reservado para falhas.
- d) A trombólise dirigida por cateter pode ser mantida por até 72 horas, e os riscos de sangramento maior são inferiores a 1%, sendo considerados clinicamente insignificantes.
- e) A presença de stent no segmento trombosado constitui contraindicação absoluta à trombólise, devido ao alto risco de trombose do dispositivo.

Questão 35

Paciente de 58 anos, com insuficiência venosa crônica avançada (CEAP C4) e varizes de membros inferiores, é candidato a tratamento cirúrgico. O Cirurgião vascular solicita um ecodoppler venoso para mapeamento pré-operatório dos eixos safenos. Acerca das diretrizes internacionais para avaliação ultrassonográfica da insuficiência venosa crônica, a alternativa que descreve CORRETAMENTE o protocolo padrão para esse fim é:

- a) A ultrassonografia com Doppler colorido permite apenas avaliação anatômica das veias, não sendo capaz de quantificar a duração e a velocidade do refluxo venoso.
- b) O protocolo inclui avaliação dos eixos safenos em ortostatismo, com compressão/liberação, medindo refluxo patológico >0,5s nas veias superficiais.
- c) A compressibilidade venosa é o principal critério para diagnóstico de trombose venosa profunda, sendo a veia normal totalmente compressível e a veia com trombo não compressível.

- d) O Doppler espectral é utilizado exclusivamente para avaliação de fluxos arteriais, não tendo aplicação na quantificação de refluxos venosos.
- e) A ultrassonografia com Doppler está contraindicada em pacientes com implantes metálicos ou marcapassos devido ao risco de interferência eletromagnética.

Questão 36

Paciente de 68 anos, com aneurisma de aorta abdominal infrarenal de 5,8 cm, anatomia favorável para tratamento endovascular, porém com colo proximal curto (12 mm) e angulação significativa. O cirurgião vascular discute com o paciente as opções terapêuticas, incluindo a cirurgia robótica. Em relação às aplicações atuais da cirurgia robótica no território vascular, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A cirurgia robótica em aorta abdominal está indicada apenas para correção de aneurismas, não sendo aplicável em doença oclusiva aortoilíaca por limitações técnicas dos instrumentos.
- b) A plataforma robótica oferece visão 3D, instrumentos articulados e filtração de tremor, permitindo disseções precisas e anastomoses em áreas profundas.
- c) O by-pass aortobifemoral robótico apresenta taxas de perviabilidade inferiores à cirurgia aberta convencional em todos os estudos comparativos, razão pela qual seu uso foi abandonado nos principais centros vasculares.
- d) A cirurgia robótica está contraindicada em pacientes obesos (IMC > 35 kg/m²) devido à impossibilidade de posicionamento adequado dos trocartes e à limitação da amplitude de movimento dos braços robóticos.
- e) O tempo cirúrgico do by-pass aortobifemoral robótico é significativamente menor que o da cirurgia aberta, constituindo sua principal vantagem em relação à técnica convencional.

Questão 37

Paciente de 82 anos, com doença arterial obstrutiva periférica sintomática (claudicação limitante a 50 metros), hipertenso, diabético e com insuficiência cardíaca compensada, é avaliado para possível revascularização do membro inferior. A Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose (2025) aborda especificamente o manejo do paciente idoso com doença vascular. Considerando as recomendações atuais para esta população, assinale a alternativa CORRETA:

- a) O tratamento da doença vascular no idoso deve ser exclusivamente clínico, sendo a revascularização contraindicada em pacientes acima de 80 anos devido ao alto risco cirúrgico e à baixa expectativa de vida.
- b) Na avaliação do idoso com doença vascular, o uso de escalas de fragilidade, a análise de comorbidades e o potencial de interações medicamentosas são fundamentais para a tomada de decisão terapêutica individualizada.
- c) A presença de doença arterial periférica sintomática no idoso não altera a classificação de risco cardiovascular, permanecendo o paciente na mesma categoria de risco dos indivíduos assintomáticos da mesma faixa etária.
- d) As metas lipídicas para idosos com doença vascular estabelecida são menos rigorosas que para adultos jovens, devido ao menor benefício comprovado da terapia hipolipemiante nesta faixa etária.
- e) O rastreamento de doença vascular em idosos assintomáticos é obrigatório por protocolo, independentemente da presença de fatores de risco, devendo-se realizar Doppler de carótidas e membros inferiores anualmente.

Questão 38

Paciente de 32 anos, no segundo trimestre de gestação, com diagnóstico de TVP aguda em membro inferior esquerdo, é avaliada pela equipe vascular. Sobre o manejo da doença tromboembólica venosa durante a gestação, conforme as diretrizes mais recentes da Sociedade Europeia de Cardiologia (ESC 2025), é CORRETO afirmar que:

- a) A anticoagulação plena com varfarina é o tratamento de escolha para TVP na gestação, por ser segura para o feto em todos os trimestres e apresentar menor risco de sangramento materno.
- b) A Heparina de Baixo Peso Molecular (HBPM) em doses terapêuticas ajustadas ao peso é o tratamento anticoagulante de escolha durante a gestação, devendo ser mantida até o parto e suspensa 24-36 horas antes da indução ou cesariana programada.
- c) O diagnóstico de TVP na gestação deve ser realizado exclusivamente por flebografia com proteção abdominal, pois a ultrassonografia com Doppler apresenta baixa acurácia devido às alterações hemodinâmicas da gestação.

- d) A trombólise farmacológica está indicada como tratamento de primeira linha para TVP proximal na gestação, independentemente da presença de sinais de gravidade ou instabilidade hemodinâmica.
- e) Após o parto, a anticoagulação deve ser suspensa imediatamente para permitir a amamentação, não havendo risco de recorrência tromboembólica no puerpério.

Questão 39

Paciente com hepatopatia crônica por esteatose hepática associada a disfunção metabólica (MASLD) é encaminhado para avaliação não invasiva do grau de fibrose hepática. O exame de elastografia hepática por ultrassom é solicitado. Segundo os fundamentos, indicações e interpretação da elastografia na prática clínica, assinale CORRETAMENTE:

- a) A elastografia hepática mede diretamente o conteúdo de colágeno no fígado, fornecendo um valor absoluto de fibrose que substitui completamente a necessidade de biópsia hepática em todos os casos.
- b) Os valores de rigidez hepática obtidos pela elastografia são independentes da etiologia da hepatopatia, utilizando-se os mesmos pontos de corte para todas as doenças hepáticas crônicas.
- c) A elastografia está contraindicada em pacientes com hepatites virais, pois a inflamação aguda interfere nos resultados, tornando o exame ininterpretável em qualquer circunstância.
- d) A elastografia por ressonância magnética (MRE) apresenta menor acurácia que a ultrassonografia com elastografia para estadiamento de fibrose hepática, razão pela qual seu uso não é recomendado pelas diretrizes internacionais.
- e) As técnicas de elastografia (TE, pSWE, 2D-SWE) medem a rigidez hepática em kPa ou m/s, refletindo o grau de fibrose.

Questão 40

Paciente de 58 anos, com diagnóstico recente de adenocarcinoma de pâncreas, dá entrada no pronto-socorro com dor, edema e empastamento em membro inferior direito. O ecoDoppler confirma TVP iliofemoral.

De acordo com a associação entre neoplasias e doença tromboembólica venosa, é CORRETO afirmar que:

- a) A trombose venosa em pacientes oncológicos é complicação rara (incidência < 1%) e geralmente benigna, não impactando o prognóstico ou a sobrevida dos pacientes com câncer.
- b) A anticoagulação em pacientes oncológicos com TVP deve ser realizada exclusivamente com heparina não fracionada endovenosa, sendo os Anticoagulantes Orais Diretos (DOACs) formalmente contraindicados nesta população.
- c) Os mecanismos de trombogênese no câncer restringem-se à compressão extrínseca dos vasos por massas tumorais, não havendo ativação direta da cascata de coagulação pelas células neoplásicas.
- d) A síndrome de Trousseau descreve a ocorrência de eventos trombóticos recorrentes e migratórios em associação com neoplasias ocultas, podendo ser a primeira manifestação da doença maligna em alguns casos.
- e) O risco de TVP em pacientes oncológicos é maior apenas durante o tratamento quimioterápico, normalizando-se após a conclusão da quimioterapia, independentemente do tipo de tumor ou estágio da doença.