GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

TIPO

1

MÉDICO RQE

CIRURGIÃO VASCULAR

(NÍVEL SUPERIOR)

TARDE

SUA PROVA E TEMPO

- Este caderno contém **60 (sessenta)** questões objetivas.
- Verifique se este material está completo e corresponde ao cargo e especialidade para o qual você se inscreveu.
- Você dispõe de **4 (quatro) horas** para a realização da prova, já incluído o tempo para o preenchimento do cartão de respostas.
- **2 (duas) horas** após o início da prova, é possível retirar-se da sala, sem levar o caderno de questões nem qualquer tipo de anotação de suas respostas.
- **30 (trinta) minutos** antes do término da prova é possível retirar-se da sala **levando o caderno de questões**.

NÃO SERÁ PERMITIDO

- Qualquer tipo de comunicação entre os candidatos durante a aplicação da prova.
- Anotar informações relativas às respostas em qualquer outro meio que não seja o caderno de questões.
- Levantar da cadeira sem autorização do fiscal de sala.
- Usar o sanitário ao término da prova, após deixar a sala.

INFORMAÇÕES GERAIS

- **ATENÇÃO! Confirme se o TIPO da sua prova é o mesmo no seu CARTÃO DE RESPOSTAS.**
- No cartão de respostas, confira seu nome, número de inscrição e documento de identidade.
- Use somente caneta esferográfica, fabricada em material transparente, com tinta preta ou azul.
- Assine seu nome apenas no espaço reservado no cartão de respostas.
- O preenchimento do cartão de respostas é de sua responsabilidade e não será permitida a substituição em caso de erro cometido por você.
- Para fins de avaliação, serão levadas em consideração apenas as marcações realizadas no cartão de respostas.
- Os candidatos serão submetidos ao sistema de detecção de metais quando do ingresso e da saída de sanitários durante a realização das provas.

Boa prova!

FGV CONHECIMENTO

Conhecimentos Gerais
Língua Portuguesa

1

Leia o pequeno texto a seguir.

Alguns jornais noticiam que os médicos cardiológicos da Rússia, e não dos Estados Unidos ou Alemanha, mostram melhores resultados no combate às doenças do coração e nos transplantes.

Sobre esse texto, assinale a afirmativa correta.

(A) Classifica-se como texto publicitário, valorizando a Cardiologia na Rússia.
(B) Mostra-se como um texto expositivo informativo, que divulga notícias jornalísticas.
(C) Trata-se de um texto argumentativo, em que a tese defende melhor situação da Cardiologia na Rússia.
(D) Identifica-se como texto argumentativo, fundamentado numa contra-argumentação, negando a preponderância dos EUA ou da Alemanha.

2

Leia o texto abaixo sobre Cardiologia Pediátrica:

A Cardiologia Pediátrica é uma especialidade médica que se dedica ao diagnóstico e tratamento de doenças cardíacas em crianças, desde o nascimento até a adolescência. Esta área da medicina é fundamental, uma vez que as condições cardíacas podem se manifestar de maneiras diferentes em crianças em comparação aos adultos. Os cardiologistas pediátricos são profissionais altamente treinados que compreendem as particularidades do sistema cardiovascular em desenvolvimento, permitindo um atendimento mais eficaz e direcionado.

Sobre esse texto, assinale a afirmativa correta.

(A) O primeiro período do texto define a Cardiologia Pediátrica por meio de uma palavra geral (especialidade) e com a indicação da sua finalidade.
(B) O segundo período do texto mostra as diferenças entre a Cardiologia destinada a crianças e a adultos.
(C) O último período do texto mostra a Cardiologia Pediátrica como uma ciência avançada, mas ainda em desenvolvimento.
(D) O texto tem a finalidade de divulgar a Cardiologia Pediátrica como uma área de grande futuro profissional.

3

Os dicionários Houaiss e Aurélio de Língua Portuguesa definem "alergia" do seguinte modo:

Houaiss: *reação normal e específica do organismo após sensibilização por uma substância estranha que não gera problemas na maioria dos indivíduos.*

Aurélio: *designação de estado de hipersensibilidade causado por exposição a determinado antígeno, dito alergênio, sendo observadas reações imunológicas nocivas se houver subsequentes exposições a este mesmo alergênio.*

Em relação a essas definições, assinale a afirmativa correta.

(A) A definição de Houaiss é mais técnica e profissional que a definição de Aurélio.
(B) A definição de Aurélio parece ser direcionada a profissionais médicos.
(C) As definições dadas definem o termo de forma completamente distinta, como se considerassem a alergia como realidades diferentes.
(D) Enquanto a definição de Aurélio mostra-se mais como um texto de divulgação ampla, a de Houaiss mostra-se mais culta.

4

Leia o texto a seguir.

A Anestesiologia é a área da Medicina responsável por proporcionar alívio ou ausência de dor e outras sensações durante procedimentos cirúrgicos ou diagnósticos, monitorando e acompanhando as funções vitais do paciente antes, durante e após a intervenção.

Além do período intraoperatório, o anestesiologista atua no pré-operatório, avaliando riscos e condições do paciente, e no pós-operatório, acompanhando a recuperação e prevenindo complicações.

Assinale a opção que indica os termos do texto que funcionam como sinônimos.

(A) "alívio ou ausência de dor".
(B) "riscos e condições do paciente".
(C) "monitorando e acompanhando".
(D) "procedimentos cirúrgicos ou diagnósticos".

5

Leia o texto abaixo com atenção.

A natureza humana é a obra de Deus que resulta mais elevada do que todas as outras, pouco menor do que a natureza angélica; ela reúne a natureza intelectual e a sensível e comporta em si mesma todas as coisas, de tal forma que é chamada justamente pelos antigos de microcosmo ou pequeno mundo.

Sobre um termo desse texto, assinale a afirmativa correta.

(A) Em "a obra de Deus", a locução "de Deus" equivale ao adjetivo "religiosa".
(B) O pronome relativo "que" na frase "que resulta" se refere ao antecedente "Deus".
(C) A frase "mais elevada do que todas as outras" exemplifica uma construção de superlativo.
(D) No termo "natureza angélica" o adjetivo "angélica" se prende, semanticamente, ao substantivo "anjo".

6

Assinale a opção que apresenta a frase *em ordem direta*.

(A) Grande segredo é a vida.
(B) A ninguém foi dada a posse da vida.
(C) Viver é minha profissão e minha arte.
(D) À diferença de outras doenças, a vida é sempre mortal.

7

Assinale a frase que se enquadra no *uso de linguagem popular*.

(A) Quem compra a imitação, merece-a.
(B) Aceite o desafio de voar com a nossa companhia.
(C) Errar é humano, vender abaixo do custo é divino.
(D) Claro, você pode andar por aí com uma carteira recheada. Mas para quê?

8

Assinale a opção que apresenta o texto que pode ser classificado como *narrativo*.

(A) Os profissionais da saúde estavam em um congresso.
(B) Faça o possível para não chegar atrasado ao seu emprego.
(C) O médico chegou ao hospital e dirigiu-se rapidamente ao quarto do paciente.
(D) Todos os remédios estavam enfileirados na prateleira, disponíveis para o consumo.

9

Assinale a frase que tem corretamente indicado o antecedente do termo sublinhado.

(A) A cura do doente ***que*** está no quarto 12 não vai tardar / cura.
(B) O vidro de remédio ***que*** está sobre a mesa foi trazido pelo paciente / remédio.
(C) As receitas do médico ***que*** foram solicitadas ontem já estão sobre a mesa do consultório / receitas.
(D) O médico e a enfermeira ***que*** trabalharam juntos na operação da manhã são meus amigos / enfermeira.

10

Assinale a frase abaixo em que ocorre mistura ***indevida*** de tratamentos.

(A) V. Exa. deve mudar de estratégia.
(B) Eu te vi de braços dados com sua esposa.
(C) Nunca mais os encontrei com os filhos deles.
(D) Vi seu carro na garagem, mas não encontrei você.

Matemática e Raciocínio Lógico

11

Uma clínica reservou R$ 40.000,00 para a futura aquisição de um equipamento.

Enquanto aguardava a compra, aplicou integralmente esse valor a uma taxa efetiva de 5% ao semestre, sob o regime de juros compostos com capitalização semestral. O dinheiro permaneceu aplicado durante exatamente dois semestres completos.

Durante esse período, não houve depósitos, retiradas, cobrança de tarifas ou incidência de tributos.

Ao final desse período, o montante da aplicação era de

(A) R$ 42.000,00.
(B) R$ 44.000,00.
(C) R$ 44.100,00.
(D) R$ 46.305,00.

12

Para escolher dois representantes para uma comissão interna, um hospital realizará um sorteio entre oito médicos.

Para fins desse sorteio, os profissionais foram distribuídos, sem sobreposição, da seguinte maneira:

- quatro cardiologistas;
- dois anestesiologistas; e
- dois especialistas em Imunologia.

Os dois representantes serão sorteados sucessivamente, sem reposição, e cada médico ainda não sorteado terá a mesma probabilidade de ser escolhido.

A probabilidade de que pelo menos um dos dois médicos sorteados não seja cardiologista é de

(A) 3/16.
(B) 3/14.
(C) 11/16.
(D) 11/14.

13

Em determinada manhã, um hospital realizou um atendimento de cada uma das seguintes especialidades: Cardiologia, Anestesiologia, Imunologia e Dermatologia.

Os quatro atendimentos ocorreram às 8h, às 9h, às 10h e às 11h, com apenas um atendimento em cada horário.

Sabe-se que:

- o atendimento de Dermatologia ocorreu no horário imediatamente seguinte ao de Cardiologia;
- o atendimento de Anestesiologia ocorreu antes dos atendimentos de Imunologia e de Cardiologia; e
- o atendimento de Imunologia não ocorreu às 9h.

Com base nessas informações, o atendimento de Cardiologia ocorreu às

(A) 8h.
(B) 9h.
(C) 10h.
(D) 11h.

14

Durante uma auditoria interna, um hospital estabeleceu metas para a quantidade de prontuários que deveriam ser analisados em etapas sucessivas.

As metas das cinco primeiras etapas formaram a seguinte sequência:

10, 13, 17, 22, 28.

Da primeira para a segunda etapa, houve um acréscimo de 3 prontuários. Em cada transição seguinte, o acréscimo foi uma unidade maior do que o anterior.

Mantida essa regra, é correto concluir que 73 será a meta da etapa

(A) 9.
(B) 10.
(C) 11.
(D) 12.

15

Considere as proposições simples relativas à avaliação de um paciente:

p: "O paciente apresentou febre."

q: "O paciente apresentou tosse."

A partir dessas proposições, foi construída a proposição composta

$$(p \vee q) \wedge \neg p.$$

Ao elaborar a tabela-verdade dessa proposição composta, verifica-se que ela é verdadeira somente quando o paciente

(A) apresentou febre e tosse.
(B) apresentou febre, mas não apresentou tosse.
(C) não apresentou febre, mas apresentou tosse.
(D) não apresentou febre nem tosse.

16

Em um projeto de digitalização, 4 funcionários, trabalhando 6 horas por dia, durante 5 dias, digitalizaram 480 prontuários.

Em uma nova etapa do projeto, deverão ser digitalizados 960 prontuários. Para isso, seis funcionários trabalharão 8 horas por dia.

Considere que todos os funcionários apresentam a mesma produtividade por hora nas duas etapas, que os prontuários exigem o mesmo tempo de processamento e que o trabalho pode ser dividido igualmente entre eles.

Nessas condições, o número de dias de trabalho necessários para digitalizar os 960 prontuários será

(A) 5.
(B) 6.
(C) 8.
(D) 9.

17

Para permitir o acesso temporário a determinado sistema hospitalar, serão criados códigos formados por três algarismos distintos, escolhidos entre 1, 2, 3, 4 e 5.

Por exigência do sistema, o primeiro algarismo do código deve ser ímpar e o último deve ser par. Não há outras restrições.

Dois códigos são considerados diferentes quando diferem em pelo menos uma posição. Por exemplo, 124 e 142 são códigos distintos.

Assinale a opção que indica a quantidade de códigos distintos que podem ser criados nessas condições.

(A) 18.
(B) 24.
(C) 48.
(D) 60.

18

Em um relatório sobre os atendimentos realizados em determinado turno, foi registrada a seguinte afirmação:

"Todos os pacientes encaminhados ao setor de Cardiologia foram avaliados por um cardiologista e realizaram pelo menos um exame complementar."

Considerando o conectivo "***ou***" em seu sentido lógico inclusivo, a negação dessa afirmação é:

(A) Todos os pacientes encaminhados ao setor de Cardiologia não foram avaliados por um cardiologista ou não realizaram nenhum exame complementar.
(B) Nenhum paciente encaminhado ao setor de Cardiologia foi avaliado por um cardiologista, e nenhum deles realizou exame complementar.
(C) Existe pelo menos um paciente encaminhado ao setor de Cardiologia que não foi avaliado por um cardiologista e não realizou nenhum exame complementar.
(D) Existe pelo menos um paciente encaminhado ao setor de Cardiologia que não foi avaliado por um cardiologista ou não realizou nenhum exame complementar.

História e Geografia do Tocantins

19

Leia o texto a seguir.

O estado do Tocantins foi o último estado subnacional criado no Brasil, instituído a partir da promulgação da Constituição de 1988, por meio do artigo 13 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias. Porém, o projeto que se viabilizou em 1988 não pode ser considerado o marco inicial para o entendimento das questões relativas à criação do estado do Tocantins. Houve uma intensa luta ao longo do tempo para a autodeterminação política dessa região, cujas primeiras manifestações apareceram ainda no século XVIII e somente foram concretizadas no final do século XX.

Adaptado de FEITOSA, Cid. A criação do estado do Tocantins no Norte do Brasil. América Latina en la Historia Económica, vol.31 no.1, 2025.

Considerando o trecho e o processo histórico de formação do Tocantins, assinale a afirmativa correta.

(A) No período colonial, as bandeiras paulistas deram origem às primeiras reivindicações separatistas do norte de Goiás em relação à capitania, em busca da autonomia necessária à continuidade da escravização indígena.
(B) Em 1809, foi criada a Comarca do Norte, cuja hegemonia econômica, favorecida pela proximidade de Vila Boa, estimulou as primeiras reivindicações separatistas contra o centro-sul de Goiás, região de baixa produção aurífera.
(C) Em 1821, a Comarca do Norte de Goiás proclamou sua autonomia político-administrativa, posteriormente suprimida em 1823, em meio a reivindicações contra a elevada carga tributária e o abandono político da região.
(D) Em 1988, a criação do estado do Tocantins incorporou todo o território que havia pertencido à antiga Comarca do Norte de Goiás, incluindo as regiões das minas do Tocantins e do norte goiano.

20

As bonecas Karajá Ritxòkò constituem uma importante referência cultural dos povos indígenas que habitam a região do rio Araguaia. Produzidas tradicionalmente pelas mulheres Karajá, as peças articulam técnicas de cerâmica, pintura, ornamentação e conhecimentos transmitidos entre gerações, além de desempenharem papel na transmissão de valores, histórias e mitos às crianças.

Considerando essas características, é correto afirmar que as Ritxòkò constituem patrimônio

(A) arqueológico, por representarem vestígios materiais de antigas práticas cerâmicas dos Karajá, preservados como testemunhos de sua ocupação no vale do Araguaia.
(B) material, em razão de sua natureza cerâmica e artesanal, com peças singulares que expressam a cosmologia Karajá.
(C) imaterial, uma vez que seu principal valor reside nos saberes, técnicas e significados próprios da cultura Karajá, transmitidos entre gerações.
(D) paisagístico, pois sua produção e seus significados estão diretamente associados ao território tradicionalmente ocupado pelos Karajá, às margens do rio Araguaia.

21

O estado do Tocantins apresenta significativa diversidade ambiental, com diferentes ecossistemas e paisagens protegidos por unidades de conservação de âmbito federal e estadual. Essas áreas desempenham papel relevante na preservação da biodiversidade e dos recursos naturais do estado.

A respeito das unidades de conservação no estado do Tocantins, assinale a afirmativa correta.

(A) O Parque Nacional do Araguaia protege uma área de elevada diversidade ecológica, marcada por características de transição entre ambientes do Cerrado e da Amazônia.

(B) O Parque Estadual do Jalapão foi instituído para conservar remanescentes do bioma Mata Atlântica, constituindo um importante refúgio florestal do território tocantinense.

(C) O Parque Estadual do Cantão caracteriza-se por abrigar predominantemente formações campestres de Cerrado, associadas à vegetação típica do planalto central brasileiro.

(D) O Parque Nacional das Nascentes do Rio Parnaíba está integralmente situado no Tocantins e tem por finalidade resguardar formações florestais amazônicas no extremo norte do estado.

22

Desde 2024, a Secretaria de Estado do Planejamento e Orçamento (SEPLAN) adota uma nova regionalização para aperfeiçoar o planejamento e as políticas públicas no Tocantins. Essa organização territorial divide o estado em oito regiões de planejamento, agrupadas em três grandes macrorregiões.

Considerando a lógica dessa divisão territorial, assinale a afirmativa correta.

(A) A divisão baseia-se em critérios técnicos, como a polarização das cidades, os fluxos agropecuários e as características histórico-sociais.

(B) A Macrorregião Sul abrange a maior densidade urbana do estado por sediar a capital, Palmas, e os principais eixos industriais.

(C) A Macrorregião Norte foi delineada com foco exclusivo na proteção ambiental, sendo vedada a atividade agropecuária em seus limites.

(D) A divisão extinguiu a autonomia política dos municípios, que passaram a ser geridos diretamente pelas sedes macrorregionais.

23

Leia o trecho a seguir.

"Um ecótono é uma região resultante do contato entre dois ou mais biomas fronteiriços. São áreas de transição ambiental, onde entram em contato diferentes comunidades ecológicas – isto é, a totalidade da flora e fauna que faz parte de um mesmo ecossistema e suas interações. Por isso, os ecótonos são ricos em espécies, sejam elas provenientes dos biomas que o formam ou espécies únicas (endêmicas) surgidas nele mesmo".

Disponível em: https://oeco.org.br/dicionario-ambiental/28830-o-que-sao-ecotonos/. Acesso em: 25 de out. de 2026.

O estado do Tocantins está situado na transição entre diferentes biomas brasileiros. Um dos ecótonos mais importantes do estado está situado na transição entre Cerrado e Amazônia.

Assinale a opção que indica essa região.

(A) Jalapão.

(B) Gurupi.

(C) Porto Nacional.

(D) Bico do Papagaio.

24

A rodovia BR-153 (Rodovia Belém-Brasília) desempenhou um papel central na configuração socioeconômica e na organização do espaço que hoje compõe o estado do Tocantins. A abertura dessa via de circulação, a partir de meados do século XX, alterou profundamente a dinâmica da região.

Considerando os impactos históricos e geográficos da BR-153 na formação territorial tocantinense, assinale a afirmativa correta.

(A) A implantação da via isolou economicamente o norte do Estado, forçando a população a migrar exclusivamente para o bioma amazônico.

(B) O traçado da rodovia priorizou a integração com a região Norte, deixando o interior do Tocantins dependente do transporte hidroviário.

(C) A rodovia perdeu sua relevância logística após a criação de Palmas, que centralizou todos os fluxos de mercadorias no leste do estado.

(D) A rodovia funcionou como um eixo de integração, estimulando o surgimento de cidades e o fluxo migratório para o seu entorno.

Legislação (SUS)

25

O Decreto nº 7.508/2011 estabeleceu o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP) como instrumento de gestão compartilhada do Sistema Único de Saúde (SUS).

Sobre o COAP, de acordo com esse decreto, assinale a afirmativa correta.

(A) Um instrumento voltado à formalização de contratos entre gestores do SUS e prestadores privados.

(B) Um mecanismo destinado à participação da comunidade na formulação das políticas públicas de saúde.

(C) Um acordo de colaboração entre os entes federativos para organizar e integrar as ações e os serviços de saúde.

(D) Um instrumento destinado à definição das diretrizes nacionais para a incorporação de tecnologias em saúde.

26

A Política Nacional de Humanização (PNH) é uma estratégia do Ministério da Saúde que busca efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão.

Com base nos conceitos estabelecidos pela PNH, analise as afirmativas a seguir e assinale (V) para a verdadeira e (F) para a falsa.

( ) A transversalidade é um princípio da PNH que busca a transformação das relações de trabalho a partir da ampliação do grau de contato e da comunicação entre as pessoas e os grupos.

( ) O princípio da indissociabilidade entre atenção e gestão considera a autonomia e o protagonismo dos sujeitos inseridos no processo de cuidado, incentivando a participação ativa de usuários, trabalhadores e gestores na construção dos processos de saúde.

( ) A clínica ampliada pressupõe uma abordagem interdisciplinar que considera a singularidade do sujeito, buscando compreender o processo de adoecimento em seu contexto de vida e ampliar as possibilidades de cuidado.

As afirmativas são, respectivamente,

(A) F – V – F.
(B) V – F – V.
(C) F – F – F.
(D) V – V – V.

27

Leia o trecho a seguir.

Para ampliar o acesso da população aos serviços de saúde, gestores de municípios próximos estabeleceram uma atuação articulada no território, buscando organizar a oferta dos serviços de acordo com as necessidades da população.

Assinale a opção que indica o princípio do SUS a que essa iniciativa está diretamente relacionada.

(A) Integralidade.
(B) Universalidade.
(C) Regionalização.
(D) Descentralização.

28

Sobre os princípios específicos da prestação de serviços de saúde por meio da telessaúde, de acordo com a Lei nº 8.080/1990, assinale a afirmativa correta.

(A) O registro e o rastreamento obrigatório das consultas realizadas.
(B) A autonomia relativa do profissional na prestação do atendimento.
(C) O consentimento livre e informado do paciente para o atendimento.
(D) O atendimento presencial obrigatório antes da consulta por telessaúde.

29

Os Conselhos de Saúde são instâncias de participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde.

Acerca dessas instâncias, assinale a afirmativa correta.

(A) São responsáveis por decidir sobre os aspectos operacionais, financeiros e administrativos da gestão compartilhada do SUS.
(B) Devem reunir-se a cada quatro para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes.
(C) Possuem competência para determinar a distribuição dos recursos financeiros entre os entes federativos, conforme as necessidades locais identificadas.
(D) São órgãos de caráter permanente e deliberativo que atuam na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente.

30

Sobre as condições para a participação complementar no Sistema Único de Saúde (SUS), com base nas disposições da Lei Orgânica da Saúde, analise as afirmativas a seguir.

I. A participação complementar dos serviços privados deve ser formalizada mediante contrato ou convênio, observadas as normas de Direito Público.
II. Os serviços contratados deverão submeter-se às normas técnicas e administrativas e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.
III. Na contratação de serviços privados em caráter complementar, as entidades filantrópicas terão preferência sobre as entidades sem fins lucrativos.

Está correto o que se afirma em

(A) I e II, apenas.
(B) I e III, apenas.
(C) II e III, apenas.
(D) I, II e III.

Conhecimentos Específicos

31

Na ultrassonografia vascular com Doppler, o efeito Doppler é utilizado para avaliar o movimento das hemácias e, consequentemente, obter informações sobre o fluxo sanguíneo.

Sobre esse princípio, assinale a afirmativa correta.

(A) O efeito Doppler independe do ângulo de insonação entre o feixe ultrassônico e o fluxo sanguíneo.
(B) A frequência do sinal Doppler sofre alteração em função do movimento das hemácias em relação ao transdutor.
(C) Quanto maior o ângulo de insonação, maior será necessariamente a precisão da medida da velocidade do fluxo.
(D) O efeito Doppler permite identificar alterações na frequência do sinal ultrassonográfico refletido pelas hemácias, possibilitando a avaliação da presença, da direção e das características do fluxo sanguíneo.

32

Durante um exame de ultrassonografia vascular com Doppler de uma artéria periférica, observa-se aumento significativo da velocidade sistólica máxima no local de uma redução do calibre do vaso.

Esse achado está mais diretamente relacionado à(ao)

(A) aceleração do fluxo sanguíneo através da região estenosada.
(B) redução da velocidade do sangue causada pela diminuição do calibre arterial.
(C) ausência de alteração hemodinâmica, pois a velocidade não se relaciona à estenose arterial.
(D) aumento da resistência vascular periférica, independentemente da redução do calibre do vaso.

33

Um paciente apresenta sinais clínicos sugestivos de comprometimento arterial em um membro inferior. O médico solicitou um exame capaz de demonstrar diretamente a luz das artérias e caracterizar possíveis alterações vasculares.

Sobre a *arteriografia*, assinale a afirmativa correta.

(A) É um exame realizado mediante a administração intravascular de meio de contraste, permitindo a visualização do trajeto e da luz arterial e a identificação de alterações como estenoses e oclusões.
(B) É um exame realizado mediante a administração intravascular de meio de contraste, permitindo avaliar o sistema arterial, porém sua principal finalidade é a análise do fluxo sanguíneo, não sendo indicada para caracterizar alterações da luz vascular.
(C) É um método de avaliação do sistema arterial no qual o meio de contraste é administrado por via intravascular, permitindo identificar alterações vasculares, sendo a avaliação das artérias baseada principalmente na análise das estruturas adjacentes aos vasos.
(D) É um exame destinado à avaliação do sistema arterial por meio da administração intravascular de contraste, possibilitando demonstrar alterações vasculares, porém sem permitir a diferenciação entre estenoses e oclusões.

34

Um homem de 75 anos com doença arterial periférica apresenta histórico de intervenção vascular recente. Durante o acompanhamento, a equipe identifica necessidade de terapia antitrombótica para prevenção de eventos isquêmicos. Entretanto, o paciente também apresenta antecedente de sangramento gastrointestinal significativo.

Considerando a *terapia antitrombótica*, assinale a afirmativa correta.

(A) A presença de indicação para terapia antitrombótica deve ser analisada em conjunto com o risco hemorrágico, pois a escolha e a intensidade do tratamento devem considerar o equilíbrio entre prevenção de eventos trombóticos e ocorrência de sangramento.
(B) O antecedente de sangramento gastrointestinal contraindica definitivamente qualquer forma de terapia antitrombótica, independentemente da intensidade do risco trombótico apresentado pelo paciente.
(C) A combinação de anticoagulante e antiagregante deve ser utilizada rotineiramente em pacientes vasculares de alto risco, pois a associação sempre apresenta benefício superior ao risco de sangramento.
(D) O risco hemorrágico não interfere na escolha do tratamento antitrombótico, pois a ocorrência de sangramento é uma complicação independente do mecanismo de ação dos medicamentos utilizados.

35

Um homem de 71 anos, fumante e com histórico de hipertensão e dislipidemia, relatou dor na panturrilha esquerda após caminhar determinada distância, com desaparecimento do sintoma após repouso.

O exame físico demonstrou pulsos distais diminuídos. O médico solicitou um método não invasivo para avaliar objetivamente a presença de doença arterial periférica.

Considerando a investigação diagnóstica, assinale a afirmativa correta.

(A) A palpação dos pulsos periféricos substitui os métodos de avaliação objetiva, pois a presença ou ausência de pulsos permite quantificar com precisão o grau de comprometimento arterial.
(B) O índice tornozelo-braquial é um método não invasivo que compara a pressão arterial sistólica medida no tornozelo com a pressão sistólica braquial, podendo auxiliar na identificação de doença arterial periférica.
(C) O índice tornozelo-braquial é calculado pela divisão da pressão sistólica braquial pela pressão sistólica do tornozelo, sendo valores menores indicativos de maior probabilidade de doença arterial periférica.
(D) A avaliação do índice tornozelo-braquial constitui método não invasivo para investigação da doença arterial periférica, podendo ser utilizada como exame inicial; entretanto, seus resultados devem ser interpretados isoladamente, independentemente dos achados clínicos e das condições que possam interferir na medida.

36

Mulher, 76 anos, diabética há 20 anos, com doença renal crônica e histórico de tabagismo, apresenta dor no pé esquerdo durante a noite, com melhora ao colocar o membro em posição pendente.

Ao exame, observa-se pele atrófica, ausência de pelos, extremidade fria e pequena úlcera dolorosa no hálux. Os pulsos pedioso e tibial posterior não são palpáveis. O ITB é de 1,42 no membro esquerdo e 0,88 no membro direito.

Sobre o quadro apresentado, assinale a opção que apresenta, corretamente, a interpretação mais adequada.

(A) O ITB de 1,42 exclui doença arterial significativa no membro esquerdo, pois valores superiores a 1,30 indicam perfusão arterial preservada.

(B) O ITB elevado confirma que a lesão arterial está localizada exclusivamente no segmento infrapatelar, pois artérias calcificadas apresentam maior resistência apenas nos vasos distais.

(C) A presença de ITB elevado, associada à úlcera, indica predominantemente insuficiência venosa, pois a doença arterial periférica produz necessariamente valores reduzidos do índice.

(D) O ITB elevado pode decorrer de artérias pouco compressíveis por calcificação da camada média, especialmente em pacientes diabéticos e com doença renal, devendo-se utilizar método complementar para avaliar a perfusão.

37

Homem, 67 anos, tabagista, hipertenso e diabético, apresenta dor em panturrilha direita após caminhar aproximadamente 150 metros, com desaparecimento após alguns minutos de repouso.

Ao exame, apresenta pulsos femoral e poplíteo presentes, porém diminuídos, e pulsos pedioso e tibial posterior ausentes. O índice tornozelo-braquial (ITB) em repouso é de 0,58 à direita e 0,91 à esquerda. Diante da possibilidade de doença arterial periférica, é realizada avaliação adicional.

Assinale a opção que apresenta a melhor interpretação do caso.

(A) O ITB de 0,58 confirma comprometimento arterial no membro direito, e a presença de claudicação típica reforça o diagnóstico de DAP hemodinamicamente significativa.

(B) O ITB de 0,58 é compatível com doença arterial periférica, porém a presença de pulsos femoral e poplíteo torna improvável a existência de obstrução arterial distal significativa.

(C) A claudicação típica associada ao ITB reduzido estabelece doença arterial periférica, mas a localização anatômica da lesão não pode ser inferida pelo exame clínico e pelo ITB, sendo necessária obrigatoriamente angiografia convencional.

(D) O ITB de 0,58 indica comprometimento arterial grave, e a presença de claudicação a 150 metros constitui indicação absoluta de revascularização, independentemente da resposta ao tratamento clínico.

38

Um homem de 77 anos, com fibrilação atrial, apresenta dor súbita e intensa no membro inferior direito há 5 horas. Ao exame, o membro encontra-se frio, pálido e com ausência de pulsos femoral e distais. Apresenta parestesia, porém mantém movimentos ativos do membro.

A ultrassonografia vascular evidencia interrupção abrupta do fluxo arterial. A equipe suspeita de embolia arterial.

Considerando a abordagem inicial da isquemia arterial aguda, assinale a afirmativa correta.

(A) Deve-se iniciar anticoagulação sistêmica com heparina, na ausência de contraindicação, e proceder à avaliação imediata da anatomia e da gravidade da isquemia para definir a estratégia de revascularização.

(B) Deve-se aguardar a realização de angiografia convencional antes de iniciar qualquer tratamento anticoagulante, pois a heparinização pode dificultar a definição da localização do êmbolo.

(C) A anticoagulação sistêmica isolada é suficiente na maioria dos casos de embolia arterial aguda, sendo a embolectomia ou outra forma de revascularização reservada exclusivamente para membros com necrose estabelecida.

(D) A identificação de uma provável origem embólica cardíaca permite iniciar anticoagulação sistêmica e, na ausência de déficit motor, a revascularização pode ser postergada até a definição completa da etiologia, pois a manutenção da motricidade indica que a perfusão do membro permanece adequada.

39

Um homem de 58 anos, tabagista de longa data, apresenta claudicação bilateral progressiva, inicialmente em panturrilhas e posteriormente em coxas e região glútea. Refere também redução da função erétil nos últimos dois anos.

Ao exame físico, os pulsos femorais e distais são bilateralmente diminuídos. O ITB é de 0,42 em ambos os membros inferiores.

Considerando esse quadro clínico, assinale a afirmativa correta.

(A) O ITB bilateralmente reduzido demonstra doença arterial periférica, porém a presença de pulsos femorais diminuídos não contribui para a localização anatômica da obstrução.

(B) A presença de claudicação glútea bilateral associada à disfunção erétil é mais característica de doença isolada das artérias femoropoplíteas, sendo improvável o comprometimento aortoilíaco.

(C) O padrão clínico é sugestivo de doença aortoilíaca oclusiva, e a associação de claudicação glútea, redução dos pulsos femorais e disfunção erétil é característica da síndrome de Leriche.

(D) A associação entre claudicação em região glútea e disfunção erétil pode ocorrer na doença aortoilíaca, porém a presença de pulsos femorais diminuídos bilateralmente não permite diferenciar comprometimento aortoilíaco de doença femoropoplítea, sendo necessária obrigatoriamente a angiografia convencional para estabelecer a localização anatômica da obstrução.

40

Uma mulher de 32 anos, praticante de natação competitiva, apresenta dor e parestesia no membro superior direito há aproximadamente 8 meses. Os sintomas pioram quando mantém o braço elevado por períodos prolongados e melhoram quando o membro retorna à posição de repouso. Refere sensação de peso no braço e episódios ocasionais de fraqueza da mão.

Ao exame, apresenta discreta atrofia da musculatura intrínseca da mão direita e alteração da sensibilidade na região medial do antebraço e mão. Não há edema ou alteração de coloração do membro.

Considerando o quadro, assinale a afirmativa correta.

(A) O padrão clínico é mais compatível com síndrome do desfiladeiro torácico neurogênica, decorrente de compressão do plexo braquial, podendo haver comprometimento predominante do tronco inferior.

(B) A ausência de edema e cianose praticamente exclui síndrome do desfiladeiro torácico, pois a forma neurogênica ocorre apenas quando existe compressão simultânea da veia subclávia.

(C) A presença de sintomas desencadeados pela elevação do membro é característica de doença arterial periférica do membro superior, sendo improvável a participação do plexo braquial.

(D) A atrofia da musculatura intrínseca da mão torna mais provável uma neuropatia isolada do nervo mediano, uma vez que o plexo braquial não participa da inervação motora dessa musculatura.

41

Um homem de 74 anos, com doença arterial periférica e hipertensão, apresenta aneurisma da artéria poplítea direita de 3,5 cm, assintomático, com fluxo preservado e sem sinais de trombose. A angiotomografia demonstra anatomia favorável para abordagem endovascular. O paciente apresenta risco cirúrgico moderado.

Considerando o caso, assinale a afirmativa correta.

(A) A ausência de sintomas e a manutenção do fluxo distal indicam que todo aneurisma poplíteo deve ser acompanhado clinicamente até ocorrer trombose ou embolização.

(B) O tamanho do aneurisma e o risco de complicações tromboembólicas devem ser considerados na decisão terapêutica, sendo possível indicar correção eletiva mesmo na ausência de sintomas em pacientes selecionados.

(C) O tratamento somente deve ser considerado quando houver isquemia aguda, pois, a intervenção sobre aneurisma poplíteo assintomático apresenta risco maior que o risco natural da doença.

(D) A possibilidade de tratamento endovascular elimina a necessidade de avaliar a circulação distal, pois a implantação de endoprótese impede definitivamente trombose ou embolização após o procedimento.

42

Um homem de 55 anos apresenta antecedente de pancreatite necrosante grave. Três meses após o episódio, desenvolve dor abdominal recorrente e anemia progressiva. A angiotomografia demonstra uma formação sacular junto à artéria esplênica, com contraste no interior da lesão durante a fase arterial e comunicação direta com o vaso.

Considerando os mecanismos envolvidos, assinale a afirmativa correta.

(A) O quadro sugere pseudoaneurisma da artéria esplênica secundário ao processo inflamatório pancreático, caracterizado por destruição da parede arterial e formação de uma cavidade comunicada com o vaso.

(B) O achado corresponde necessariamente a aneurisma verdadeiro da artéria esplênica, pois pseudoaneurismas somente ocorrem após procedimentos de cateterismo arterial.

(C) A pancreatite pode causar aneurisma verdadeiro da artéria esplênica por dilatação progressiva de todas as camadas da parede arterial, sendo a anemia um achado sem relação com a lesão vascular.

(D) A presença de uma formação sacular junto à artéria esplênica exclui pseudoaneurisma, pois a configuração sacular é característica exclusiva dos aneurismas verdadeiros.

43

Um homem de 76 anos foi submetido a EVAR para correção de aneurisma de aorta abdominal infrarrenal.

No acompanhamento por angiotomografia, observou-se persistência de enchimento do saco aneurismático por contraste proveniente de artérias lombares, sem evidência de fluxo diretamente pelas extremidades da endoprótese. O diâmetro do saco aneurismático permanece estável.

Considerando os tipos de *endoleak*, assinale a afirmativa correta.

(A) O achado corresponde a *endoleak* tipo I, pois todo fluxo persistente para o saco aneurismático indica falha do selamento proximal ou distal da endoprótese.

(B) O achado é compatível com *endoleak* tipo II, decorrente de fluxo retrógrado proveniente de ramos arteriais, como artérias lombares ou mesentérica inferior.

(C) O achado caracteriza *endoleak* tipo III, pois a persistência de contraste no saco demonstra necessariamente descontinuidade estrutural entre os componentes da endoprótese.

(D) O achado representa *endoleak* tipo IV, relacionado à porosidade da endoprótese, sendo esperado exclusivamente nas primeiras horas após o implante.

44

Um homem de 62 anos, hipertenso, apresenta dor torácica súbita, intensa e de início abrupto, descrita como "em rasgo", irradiada para o dorso.

Ao exame, apresenta assimetria de pulsos entre os membros superiores e diferença significativa de pressão arterial entre os braços. A angiotomografia evidencia uma lâmina de dissecção envolvendo a aorta ascendente e o arco aórtico, com extensão para a aorta descendente.

Considerando o quadro, assinale a afirmativa correta.

(A) O acometimento da aorta ascendente caracteriza dissecção do tipo A, situação que geralmente requer tratamento cirúrgico urgente devido ao risco de ruptura e complicações envolvendo a valva aórtica, coronárias e ramos supra-aórticos.

(B) O envolvimento da aorta ascendente caracteriza dissecção do tipo B, sendo o tratamento clínico a estratégia inicial obrigatória, independentemente da presença de complicações.

(C) A diferença de pressão entre os membros superiores praticamente exclui dissecção aguda, pois essa alteração é característica de doença arterial periférica crônica.

(D) Na presença de dissecção envolvendo a aorta ascendente, o tratamento endovascular da aorta descendente constitui a abordagem definitiva de escolha, independentemente da extensão da dissecção.

45

Um homem de 69 anos, hipertenso, diabético e tabagista, apresenta episódio súbito de hemiparesia direita e dificuldade para falar, com resolução completa dos sintomas após 40 minutos.

A investigação demonstrou estenose de 80% da artéria carótida interna esquerda, sem hemorragia intracraniana. O paciente encontra-se neurologicamente estável após o evento, e apresenta baixo risco cirúrgico.

Considerando o quadro, assinale a melhor alternativa diagnóstica.

(A) A estenose carotídea grave associada a evento neurológico ipsilateral recente constitui indicação de avaliação para endarterectomia carotídea, desde que o risco perioperatório seja aceitável.

(B) A resolução completa dos sintomas elimina a relação causal com a estenose carotídea, tornando desnecessária a revascularização enquanto o paciente permanecer assintomático.

(C) A presença de estenose superior a 70% constitui indicação automática de angioplastia com *stent*, independentemente da idade, anatomia carotídea e risco cirúrgico.

(D) O tratamento clínico isolado deve ser mantido obrigatoriamente durante os primeiros meses após o evento neurológico, pois a intervenção precoce aumenta necessariamente o risco de acidente vascular cerebral.

46

O Cirurgião Vascular está frente a duas situações clínicas distintas:

Paciente A: estenose de 65% da carótida interna esquerda após AIT ipsilateral recente, com recuperação completa.

Paciente B: estenose de 80% da carótida interna direita, descoberta incidentalmente, sem história de AIT, amaurose fugaz ou AVC.

Os pacientes apresentam anatomia vascular favorável, baixo risco cirúrgico e estão recebendo tratamento clínico otimizado.

Considerando a ***diferença*** entre doença carotídea sintomática e assintomática, assinale a afirmativa correta.

(A) O paciente A apresenta maior potencial de benefício com revascularização por apresentar estenose sintomática, enquanto a decisão para o paciente B deve ser mais seletiva e individualizada, apesar do maior grau de estenose.

(B) O paciente B apresenta indicação mais evidente de endarterectomia, pois o grau de estenose é maior, enquanto o AIT do paciente A não modifica a indicação de tratamento.

(C) Ambos devem ser tratados da mesma maneira, pois o grau percentual da estenose é o principal determinante e torna irrelevante a presença ou ausência de sintomas.

(D) O paciente A deve receber apenas tratamento clínico, pois a presença de sintomas aumenta o risco de complicações da endarterectomia; o paciente B deve ser submetido obrigatoriamente a *stent.*

47

Uma mulher de 72 anos apresenta claudicação do membro superior direito durante atividades que exigem esforço repetitivo, associada a episódios ocasionais de tontura.

Ao exame físico, há redução do pulso radial direito e diferença de 30 mmHg na pressão arterial entre os membros superiores. O Doppler evidenciou estenose importante na origem da artéria subclávia direita, com alterações hemodinâmicas na artéria vertebral ipsilateral. A angiotomografia confirmou lesão aterosclerótica significativa no segmento proximal da artéria subclávia.

Na avaliação das doenças obstrutivas das artérias subclávias e vertebrais, assinale a afirmativa correta.

(A) A presença de estenose subclávia somente tem importância clínica quando provoca isquemia crítica do membro superior, não havendo indicação de tratamento em pacientes sintomáticos sem lesão tecidual.

(B) A diferença de pressão arterial entre os membros superiores, associada à redução do pulso e aos sintomas de esforço do membro afetado, constitui importante conjunto de achados sugestivos de doença obstrutiva da artéria subclávia.

(C) A identificação de estenose subclávia no Doppler exclui a necessidade de métodos de imagem anatômica, pois o exame ultrassonográfico determina com precisão a extensão da lesão em todos os pacientes.

(D) A presença de sintomas neurológicos na doença aterosclerótica da artéria subclávia elimina a possibilidade de participação da circulação vertebrobasilar, pois os sintomas são exclusivamente decorrentes da hipoperfusão do membro superior.

48

Homem de 39 anos, tabagista há 20 anos, apresenta dor em repouso no pé direito, associada a episódios prévios de tromboflebite superficial migratória.

Ao exame, observou-se ausência dos pulsos pedioso e tibial posterior direitos, além de lesões isquêmicas dolorosas em pododáctilos. O membro contralateral apresentou pulsos reduzidos.

A investigação demonstrou alterações segmentares envolvendo artérias tibiais e radiais, com circulação colateral em torno das áreas de oclusão.

Considerando o quadro clínico e os achados vasculares apresentados, assinale a afirmativa correta.

(A) O diagnóstico mais provável é aterosclerose obliterante, pois a presença de isquemia distal associada à ausência de pulsos é suficiente para estabelecer doença arterial aterosclerótica.

(B) O quadro é compatível com tromboangeíte obliterante, doença inflamatória não aterosclerótica fortemente associada ao uso de tabaco e que acomete preferencialmente artérias de pequeno e médio calibre das extremidades.

(C) A tromboangeíte obliterante caracteriza-se principalmente por aneurismas das artérias de grande calibre, sendo a formação de trombos um achado secundário e pouco frequente.

(D) O diagnóstico de tromboangeíte obliterante pode ser estabelecido independentemente da história de exposição ao tabaco, pois o tabagismo não possui relação significativa com a evolução da doença.

49

Uma paciente de 58 anos apresenta história de edema vespertino em membros inferiores, sensação de peso e dor que pioram ao permanecer em ortostatismo prolongado e melhoram com a elevação dos membros.

Ao exame, observa-se edema maleolar, varizes e alterações cutâneas compatíveis com lipodermatoesclerose. O ecodoppler venoso demonstra refluxo significativo no sistema venoso superficial, sem evidências de trombose venosa profunda.

Com base nesses achados, sobre a fisiopatologia da doença venosa crônica assinale a afirmativa correta.

(A) O aumento da pressão venosa ambulatorial decorrente da incompetência valvar contribui para a hipertensão venosa sustentada, favorecendo alterações microcirculatórias e cutâneas progressivas.

(B) O refluxo venoso superficial provoca redução da pressão venosa distal durante a deambulação, levando à dilatação venosa compensatória e ao edema dependente.

(C) A insuficiência venosa crônica decorre predominantemente da obstrução arterial periférica, que reduz a perfusão muscular da panturrilha e secundariamente aumenta a pressão venosa.

(D) A presença de refluxo venoso superficial isolado exclui a participação da bomba muscular da panturrilha na gênese da hipertensão venosa ambulatorial.

50

Uma mulher de 52 anos apresenta varizes de longa evolução no membro inferior esquerdo, associadas a dor, sensação de peso e edema ao final do dia.

Ao exame, observam-se varizes tributárias da veia safena magna, com sinais de insuficiência venosa crônica. O mapeamento ultrassonográfico demonstra refluxo na junção safenofemoral e na veia safena magna, sem sinais de trombose venosa profunda.

Considerando a fisiopatologia e a avaliação das varizes dos membros inferiores, assinale a afirmativa correta.

(A) A identificação de refluxo na veia safena magna, associada à avaliação anatômica de seu trajeto e de suas tributárias, é fundamental para definir a estratégia terapêutica, não sendo suficiente a avaliação clínica isolada

(B) A presença de refluxo na veia safena magna constitui indicação obrigatória de tratamento cirúrgico, independentemente da presença de sintomas ou de repercussões clínicas.

(C) O refluxo na junção safenofemoral caracteriza necessariamente insuficiência do sistema venoso profundo, pois a veia safena magna constitui um dos principais componentes desse sistema.

(D) A ausência de trombose venosa profunda no ultrassom exclui a possibilidade de hipertensão venosa clinicamente relevante decorrente de insuficiência do sistema superficial.

51

Um paciente de 64 anos apresenta edema crônico dos membros inferiores, hiperpigmentação da pele na região maleolar e história de úlcera venosa previamente cicatrizada. Ao exame atual, não há ulceração aberta.

Considerando a classificação clínica da doença venosa crônica pelo sistema CEAP, assinale a opção que apresenta a classificação clínica mais adequada para esse paciente.

(A) C3, por apresentar edema associado à doença venosa crônica, independentemente das alterações cutâneas.

(B) C4b, pois a presença de hiperpigmentação e história de úlcera venosa caracteriza alteração cutânea avançada.

(C) C5, pois a existência de úlcera venosa previamente cicatrizada corresponde à categoria de úlcera curada.

(D) C6, pois qualquer paciente com antecedente de úlcera venosa deve ser classificado como portador de doença venosa crônica ativa.

52

Um homem de 60 anos apresenta varizes sintomáticas associadas a refluxo significativo da veia safena magna. O sistema venoso profundo encontra-se pérvio e competente.

Após a avaliação clínica e a ultrassonográfica, foi indicada abordagem cirúrgica do sistema superficial.

A respeito dos princípios relacionados à safenectomia no tratamento cirúrgico das varizes, assinale a afirmativa correta.

(A) A decisão de tratar o eixo da safena deve considerar a presença e a extensão do refluxo, bem como sua importância hemodinâmica no quadro clínico, não sendo a simples presença anatômica da veia suficiente para indicar sua retirada.

(B) Toda veia safena magna com diâmetro aumentado deve ser removida integralmente, mesmo quando o exame demonstra ausência de refluxo, pois o calibre aumentado representa, isoladamente, indicação cirúrgica.

(C) A safenectomia deve sempre incluir a retirada completa da veia safena magna desde a região inguinal até o tornozelo, independentemente da localização do refluxo, para evitar recorrência.

(D) A preservação de qualquer segmento da veia safena magna é contraindicada após o diagnóstico de insuficiência venosa superficial, pois segmentos remanescentes inevitavelmente desenvolvem trombose.

53

Um homem de 67 anos, internado há 10 dias após artroplastia de quadril, apresenta edema unilateral de membro inferior esquerdo, dor em panturrilha e aumento da temperatura local. O escore clínico indica alta probabilidade de Trombose Venosa Profunda (TVP). O D-dímero encontra-se elevado.

Considerando a abordagem diagnóstica da TVP, assinale a afirmativa correta.

(A) O D-dímero elevado confirma o diagnóstico de TVP, sendo dispensável a realização de exame de imagem.

(B) A alta probabilidade clínica associada a D-dímero elevado permite iniciar tratamento definitivo sem necessidade de confirmação por ultrassonografia.

(C) Na presença de alta probabilidade clínica, o exame ultrassonográfico vascular com Doppler constitui método fundamental para confirmar ou excluir a TVP, não devendo um D-dímero positivo ser utilizado isoladamente para estabelecer o diagnóstico.

(D) O diagnóstico de TVP deve ser realizado preferencialmente por flebografia convencional, pois a ultrassonografia apresenta baixa sensibilidade para tromboses proximais.

54

Uma mulher de 71 anos apresenta embolia pulmonar associada a trombose venosa profunda proximal.

Está hemodinamicamente estável e não apresenta contraindicação à anticoagulação. Após o tratamento inicial, permanece clinicamente bem. A equipe discute a duração da anticoagulação e a possibilidade de interromper o tratamento após um período determinado.

Considerando os princípios da anticoagulação na doença tromboembólica venosa, assinale a afirmativa correta.

(A) Todo episódio de TEV deve receber anticoagulação por exatamente três meses, independentemente de ter sido provocado por fator transitório ou de ser não provocado, pois a duração não sofre influência do risco de recorrência.

(B) Em pacientes com TEV associado a fator de risco transitório já resolvido, a anticoagulação pode ser limitada a um período definido, enquanto nos eventos não provocados a decisão de prolongar o tratamento deve considerar o risco de recorrência e o risco hemorrágico.

(C) A ocorrência de embolia pulmonar determina anticoagulação por toda a vida em todos os pacientes, mesmo quando o evento está claramente relacionado a um fator transitório maior.

(D) Após três meses de anticoagulação, a presença de sintomas residuais ou alterações ultrassonográficas isoladas demonstra obrigatoriamente trombose ativa e exige manutenção da anticoagulação indefinidamente.

55

Uma mulher de 38 anos apresenta edema persistente no membro inferior esquerdo, associado à dor e à sensação de peso, com piora ao permanecer em ortostatismo. Relata episódio prévio de trombose venosa profunda no mesmo membro.

O eco-Doppler evidencia alterações sugestivas de obstrução venosa proximal, sendo indicada investigação complementar do eixo ilíaco.

Considerando a fisiopatologia da Síndrome de May-Thurner, assinale a afirmativa correta.

(A) A síndrome resulta da compressão da veia ilíaca comum direita pela artéria ilíaca comum esquerda contra a coluna vertebral, produzindo principalmente insuficiência venosa superficial.

(B) A síndrome caracteriza-se pela compressão da veia ilíaca comum esquerda pela artéria ilíaca comum direita contra estruturas ósseas da coluna, podendo provocar estase venosa, hipertensão venosa e predisposição à trombose venosa profunda

(C) A síndrome decorre exclusivamente de uma variação anatômica assintomática da confluência das veias ilíacas, sem relação fisiopatológica com trombose venosa profunda.

(D) A compressão da veia ilíaca comum esquerda determina obstrução arterial do membro inferior esquerdo, sendo a claudicação intermitente a principal manifestação clínica.

56

Uma criança de 8 anos apresenta lesão vascular congênita em membro inferior, de coloração azulada, compressível, que aumenta de volume quando o membro é colocado em posição pendente e reduz parcialmente com sua elevação.

A lesão estava presente desde os primeiros anos de vida e apresentou crescimento proporcional ao desenvolvimento da criança.

Considerando as características das malformações vasculares, assinale a afirmativa correta.

(A) O comportamento descrito é típico de hemangioma infantil, cuja principal característica é crescimento proporcional ao desenvolvimento da criança, sem fase de involução espontânea.

(B) A compressibilidade e a alteração de volume conforme a posição do membro indicam obrigatoriamente uma malformação linfática, pois lesões venosas não apresentam variação relacionada à gravidade.

(C) A presença da lesão desde a infância e seu aumento progressivo são suficientes para classificá-la como malformação arteriovenosa de alto fluxo, independentemente dos achados clínicos.

(D) A lesão apresenta características compatíveis com malformação venosa, uma anomalia vascular estrutural que está presente desde o nascimento, pode aumentar progressivamente ao longo da vida e apresenta fluxo geralmente baixo.

57

Uma mulher de 55 anos apresenta aumento progressivo do volume do membro inferior esquerdo há vários anos.

Ao exame, observa-se edema persistente, endurecimento progressivo dos tecidos e dificuldade de mobilização da pele na região dorsal do segundo pododáctilo. O edema inicialmente apresentava pouca resposta à elevação do membro, mas tornou-se progressivamente mais resistente.

Em relação as características clínicas do linfedema, assinale a afirmativa correta.

(A) O sinal de Stemmer negativo, quando presente, é considerado achado diagnóstico específico de linfedema, principalmente nos casos de longa evolução.

(B) A presença de linfedema exclui a possibilidade de infecção cutânea recorrente, pois a estase linfática impede a disseminação de agentes infecciosos pelos tecidos.

(C) O linfedema resulta de comprometimento da drenagem linfática, podendo evoluir de edema inicialmente mais depressível para alterações fibróticas e endurecimento dos tecidos nos estágios mais avançados.

(D) O linfedema caracteriza-se por edema exclusivamente decorrente do aumento da pressão hidrostática capilar, sendo esperado que desapareça completamente após algumas horas de elevação do membro.

58

Um homem de 71 anos com diabetes *mellitus* apresenta úlcera profunda no hálux, com áreas de necrose e secreção purulenta. O membro apresenta redução dos pulsos distais e sinais de hipoperfusão. O paciente também apresenta neuropatia periférica importante.

Em relação a abordagem do pé diabético complicado, assinale a afirmativa correta.

(A) A presença de infecção é o principal fator determinante da cicatrização, de modo que o controle infeccioso isolado é suficiente, mesmo diante de isquemia significativa.

(B) A neuropatia periférica impede a ocorrência de lesões isquêmicas, pois a ausência de sensibilidade reduz o metabolismo dos tecidos e protege contra necrose.

(C) Na presença de necrose, a amputação primária deve ser realizada obrigatoriamente, independentemente da extensão da infecção, da perfusão arterial e da possibilidade de revascularização.

(D) O tratamento deve considerar simultaneamente o controle da infecção, o tratamento da lesão, a descarga da pressão sobre a área ulcerada e a avaliação da perfusão arterial, especialmente quando existem sinais de isquemia.

59

Um homem de 70 anos, diabético, com doença arterial periférica avançada, apresenta gangrena úmida extensa do antepé esquerdo, associada a infecção profunda e dor intensa. A avaliação vascular demonstra obstrução arterial femoropoplítea e doença infrapoplítea.

Após tentativa de revascularização, persiste perda tecidual extensa no pé. Entretanto, a região da perna abaixo do joelho apresenta tecido clinicamente viável, sem sinais de infecção, e perfusão considerada suficiente para cicatrização.

Com relação à indicação e ao nível da amputação, assinale a opção que apresenta a melhor alternativa.

(A) A amputação transfemoral é preferível, pois níveis mais proximais apresentam menor risco de falha de cicatrização em pacientes diabéticos.

(B) A amputação deve ser realizada obrigatoriamente ao nível da coxa, pois a presença de doença arterial infrapoplítea contraindica qualquer amputação transtibial.

(C) Deve-se considerar a amputação transtibial, desde que o nível escolhido apresente perfusão e viabilidade tecidual suficientes, preservando a articulação do joelho e maximizando o potencial funcional

(D) A presença de gangrena no pé constitui indicação de amputação do membro independentemente da extensão da lesão e da viabilidade dos tecidos proximais.

60

Um homem de 66 anos, diabético há 17 anos e tabagista, apresenta três lesões distintas no membro inferior direito:

Lesão 1: úlcera plantar sob a cabeça do primeiro metatarso, circundada por hiperqueratose, praticamente indolor, com redução importante da sensibilidade ao monofilamento.

Lesão 2: úlcera superficial na região perimaleolar medial, associada a edema, hiperpigmentação e dermatite ocre.

Lesão 3: pequena úlcera dolorosa na face lateral do pé, com fundo pálido e área de necrose, associada a pé frio e ausência dos pulsos pedioso e tibial posterior.

Assinale a opção que apresenta, corretamente, o diagnóstico das úlceras.

(A) 1 – arterial; 2 – neuropática; e 3 – venosa.
(B) 1 – neuropática; 2 – venosa; e 3 – arterial.
(C) As três lesões são predominantemente venosas; o diabetes constitui fator de risco para insuficiência venosa crônica.
(D) As três lesões são predominantemente neuropáticas; a neuropatia diabética pode produzir lesões em qualquer localização do membro inferior.

Realização

