

Questão 1 **Ultrassonografia**

Paciente masculino, de 72 anos, em tratamento de câncer de próstata, procurou atendimento em ambulatório de oncologia, referindo dor em membro inferior esquerdo havia um dia, mais intensa à dorsiflexão do pé, edema de panturrilha esquerda progressivo para todo o membro, com pulso palpável e aumento de sensibilidade à palpação de todo o membro.

Nesse caso, considerando-se a chance de confirmar a hipótese diagnóstica mais provável, qual é a melhor opção de exame complementar?

- ☐ A Flebografia.
- ☐ B Arteriografia.
- ☐ C Ultrassonografia com *doppler*.
- ☐ D Ultrassonografia de partes moles.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178579](#)

Questão 2 **Trombose Venosa Profunda TVP**

Paciente do sexo feminino, 55 anos, comparece à consulta do ortopedista, após artroscopia de joelho esquerdo, com queixa de dor em membro inferior esquerdo. Relata dor iniciada 3 dias após o procedimento, sem traumas associados, acompanhada de edema, dor e eritema na referida perna. É usuária de terapia de reposição hormonal e estava em repouso absoluto desde o procedimento. Ao exame físico, nota-se assimetria de membros inferiores (edema evidente), com dor à palpação do trajeto venoso e sinal de Homan positivo.

Acerca do quadro apresentado, assinale a afirmativa correta.

- ☐ A Deve-se realizar o escore de Wells para avaliar probabilidade de trombose venosa profunda. Caso a probabilidade clínica seja alta (pelo menos 3 pontos), sugere-se realizar dosagem de Dímero-D e, posteriormente, o ultrassom de membros inferiores
- ☐ B Caso a anticoagulação de uma trombose venosa profunda seja realizado com varfarina, deve-se atentar ao valor do RNI (Relação Normalizada Internacional) para controle adequado, uma vez que estaremos interferindo na via intrínseca da anticoagulação.
- ☐ C Caso a paciente apresente dispneia, dessaturação e dor torácica súbitas, deve-se aventar a hipótese de tromboembolismo pulmonar. Um eletrocardiograma nesta situação poderia demonstrar taquicardia, padrão S1Q3T3 e sinais de sobrecarga de ventrículo esquerdo.
- ☐ D Pela alta suspeição de trombose venosa profunda pelo escore de Wells, deve-se realizar a ultrassonografia do membro acometido. Caso seja confirmada a trombose, deve-se prontamente iniciar a anticoagulação.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000177253](#)

Questão 3 **Oclusão Arterial Aguda OAA** **Cirurgia**

O local mais frequente de acometimento periférico nas oclusões arteriais agudas de etiologia embólica é a

- A bifurcação aórtica.
- B bifurcação ilíaca.
- C bifurcação femoral.
- D artéria poplítea.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170066](#)

Questão 4 Ddímero DDímero Cirurgia

Considerando-se o tromboembolismo venoso (TEV) e a dosagem de D-dímeros quantitativos (ELISA), analisar os itens abaixo:

- I. D-dímeros elevam-se na presença de trombose venosa profunda (TVP) e de embolia pulmonar (EP) devido à degradação da fibrina;
- II. Entre pacientes hospitalizados, os níveis de D-dímeros são frequentemente elevados devido às doenças sistêmicas associadas;
- III. É um teste com bom valor preditivo negativo (sensibilidade acima de 95% em EP).;
- IV. Após avaliação e estratificação por escala de Wells, cuja pontuação foi compatível com alto risco para TEV, um teste de D-dímeros normal exclui a possibilidade de EP, e deve-se seguir a investigação, buscando outra causa para os sintomas.

Estão CORRETOS:

- A Somente os itens I e II.
- B Somente os itens I e IV.
- C Somente os itens I, II e III.
- D Somente os itens II, III e IV.

4000169568

Questão 5 Confirmação Diagnóstica Cirurgia

Em relação à trombose venosa profunda, assinalar a alternativa CORRETA:

- A O implante de filtro de veia cava impede a embolia pulmonar e deve ser sempre indicado em caso de trombose de veias ilíacas.
- B O exame físico e a história da doença são, muitas vezes, insuficientes para o diagnóstico, sendo necessário, para confirmação, exames complementares, entre os quais se destaca o eco-color doppler.
- C Todos os pacientes internados devem receber profilaxia para trombose venosa profunda.
- D O exame de D-dímero é um método sensível e muito específico para o diagnóstico de trombose venosa profunda.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169545](#)

Questão 6 Neuropatias Periféricas Neurologia Trombose Venosa Profunda TVP

Paciente de 55 anos, em tratamento de câncer cerebral, apresenta aumento do volume da extremidade inferior esquerda, associado a discreto aumento da temperatura difusamente e moderada tonalidade cianótica dos pododáctilos. Tem aumento da tensão da panturrilha e dor à palpação profunda da região. O pé adotou uma posição em equino e a dorsoflexão é dolorosa. Qual a principal hipótese diagnóstica?

- A Dor ciática.
- B Obstrução arterial aguda.
- C Trombose venosa profunda aguda.
- D Linfangite aguda.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000168899](#)

Questão 7 Trombose Venosa Profunda TVP Cirurgia

CFG, sexo feminino, 61 anos, sem comorbidades, apresentou hematoquezia volumosa. Foi constatada a presença de um adenocarcinoma de sigmóide, com sangramento ativo, à colonoscopia, sendo programada a ressecção cirúrgica. Considerando-se o risco de fenômenos tromboembólicos no pós-operatório deste caso, assinale a alternativa ERRADA:

- A Heparina de baixo peso molecular pode ser introduzida desde o pré-operatório para a prevenção do tromboembolismo.
- B Heparina não-fracionada tem baixo custo e pode ser usada na profilaxia do tromboembolismo.
- C O uso de meia elástica de compressão graduada reduz o risco de formação de trombos.
- D Os fenômenos embólicos são provocados principalmente por trombos de veias da panturrilha

4000168789

Questão 8 Trombose Venosa Profunda TVP Cirurgia

Paciente de 24 anos, no quarto dia pós-operatório de cesariana, referiu desconforto e “endurecimento” em segmento venoso varicoso da face medial da perna direita, com evolução de 2 dias. Ao exame clínico, foram constatadas hiperemia local, dor à palpação e incompressibilidade de veia varicosa localizada em topografia da veia safena interna. Assinale a alternativa que contempla o diagnóstico mais provável e a terapia adequada no momento.

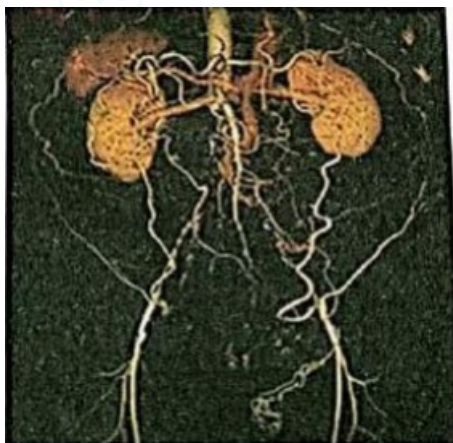
- A Tromboflebite venosa superficial - administração de anti-inflamatório por via oral.
- B Tromboflebite venosa superficial - anticoagulação por via oral.
- C Trombose venosa profunda - anticoagulação por via parenteral.
- D Trombose venosa profunda - administração de anti-inflamatório por via oral.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000168308](#)

Questão 9 Oclusão Arterial Crônica OAC Cirurgia

Que imagem de uma reconstrução tomográfica em 3D do segmento aortoilíaco, dentre as abaixo, é a mais compatível com um quadro de ausência de pulsos femorais, claudicação de nádega e impotência sexual?

A



B



C



D



Essa questão possui comentário do professor no site [4000168303](#)

Questão 10

Trombose Venosa Profunda TVP

Cirurgia

A CONDUTA PARA TROMBOSE VENOSA PROFUNDA FEMORO-POPLÍTEA É:

- A Vasodilatador e meia de compressão.
- B Anticoagulante e elevação do membro.
- C Flebografia para realização de trombectomia.
- D Repouso e ácido acetilsalicílico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167365](#)

Questão 11 **Aneurisma de Aorta Abdominal** **Cirurgia**

Qual é a causa mais comum de um aneurisma da aorta abdominal?

- A Degeneração aterosclerótica.
- B Dissecção.
- C Infecção.
- D Ruptura anastomótica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166809](#)

Questão 12 **Oclusão Arterial Crônica OAC** **Cirurgia**

Um homem de 68 anos apresenta-se com uma grande úlcera sobre o maleolo medial esquerdo, com edema significativo do membro inferior. A úlcera é muito dolorosa e esteve presente nos últimos seis meses. No momento, está sendo feito curativo com bota de unna e mesmo assim está aumentando de tamanho. Seu ITB (índice tornozelo-braquial) esquerdo é de 0,3.

Nesse caso, qual a conduta mais adequada?

- A Continuar curativo com bota de unna.
- B Realizar arteriografia do membro inferior esquerdo.
- C Utilizar meia de compressão elástica.
- D Realizar fleboextração da safena magna esquerda.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166808](#)

Questão 13 **Doença Venosa Crônica** **Cirurgia**

Mulher, 37 anos de idade, refere muita dor nas pernas com sensação de peso ao final do dia, há 2 anos. Relata inchaço importante nas pernas, que melhora com o repouso. AP: nega trombose venosa ou trauma. Exame físico: varizes tronculares calibrosas nas pernas e coxas bilateralmente, edema 2+ / 4+, sem alterações da pele. O diagnóstico mais provável é

- A varizes idiopáticas, C3.
- B varizes idiopáticas, C4.
- C varizes secundárias, C4.
- D varizes secundárias, C3.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166240](#)

Questão 14 **Oclusão Arterial Aguda OAA** **Cirurgia**

Homem, 65 anos de idade, previamente assintomático, é admitido no PS referindo dor súbita na perna direita associada a perda de força e esfriamento há 8 dias. Refere ter procurado serviço médico que receitou analgésico e o liberou para casa no início do quadro. Exame físico: ausência de pulso distal à artéria poplítea no membro inferior direito; demais pulsos normais; rigidez articular importante com cianose fixa do pé, esfriamento e livedo reticular até o joelho direito. Exames subsidiários: ECG com fibrilação atrial; CK = 20000 U/L; C = 4,1 mg/mL. Qual é o diagnóstico mais provável e a conduta mais adequada?

- ☐ A Embolia arterial; heparinização plena e analgesia.
- ☐ B Trombose arterial; fibrinolítico intratrombo.
- ☐ C Embolia arterial; amputação primária do membro.
- ☐ D Trombose arterial; heparinização plena e analgesia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166239](#)

Questão 15 **Doença Venosa Crônica** **Cirurgia**

Com relação aos sintomas da insuficiência venosa crônica, assinale a alternativa correta.

- ☐ A As dores mais comuns da hipertensão venosa crônica incluem dor pela manhã, principalmente nas coxas e do tipo pontadas.
- ☐ B Todos os pacientes com varizes apresentam edema de membros inferiores ao final do dia.
- ☐ C Cãibras nas pernas que ocorrem durante ou após o exercício e que aliviam com repouso e elevação dos membros, são sintomas de claudicação venosa.
- ☐ D Meias de alta compressão são indicadas sempre nas fases iniciais da doença.
- ☐ E Dor pélvica crônica e congestão pélvica não possuem qualquer relação com varizes de membros inferiores.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165153](#)

Questão 16 **Doença Venosa Crônica** **Trombose Venosa Profunda TVP** **Cirurgia**

Pertence ao sistema venoso superficial a veia:

- ☐ A gastrocnêmia medial
- ☐ B solear
- ☐ C safena magna
- ☐ D femoral superficial

4000164947

Questão 17 **Aneurisma de Aorta Abdominal** **Cirurgia**

Mulher, 68 anos, em investigação de cálculo ureteral, realizou TC da pelve e abdome que evidenciou aneurisma de aorta abdominal infrarrenal sacular com 4cm. A conduta mais adequada, em relação ao aneurisma de aorta, é:

- A internação para correção cirúrgica de urgência
- B acompanhamento semestral com exames de imagem
- C acompanhamento anual com exames de imagem
- D solicitar avaliação pré-operatória para programação cirúrgica eletiva

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164935](#)

Questão 18 **Oclusão Arterial Crônica OAC** **Cirurgia**

Homem, 65 anos, apresentava-se com dor em artelhos do pé esquerdo há dois meses com piora progressiva sem fator de melhora com a postura ou posição. Há um mês notou aparecimento de lesão necrótica no hálux esquerdo. Fumante há 40 anos e hipertenso com controle irregular fazendo uso de losartana 50 mg dia. Ao exame clínico apresentava-se com pulso femoral amplo e palpável e ausência de pulsos em região de poplítea, tibial posterior e de artéria pediosa. Lesão gangrenada e seca envolvendo 2/3 do hálux esquerdo com discreta hiperemia de bordos e sem edema.

Qual melhor conduta imediata para o caso?

- A Antibioticoterapia de amplo espectro e terapia por oxigenioterapia hiperbárica.
- B Arteriografia do membro inferior esquerdo para planejamento de revascularização.
- C Amputação primária do hálux seguido de anticoagulação plena.
- D Dupla antiagregação plaquetária seguido de exame de ultrassonografia vascular arterial e venosa.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164261](#)

Questão 19 **Aneurisma de Aorta Abdominal** **Cirurgia**

Homem, 68 anos, com dor abdominal tipo cólica em flanco direito há um dia, sem melhora com analgésicos. Foi encaminhado, em caráter de emergência, ao hospital terciário (pronto socorro) com laudo de ultrassom mostrando aneurisma de aorta abdominal fusiforme de cerca de 3,8 cm no maior diâmetro. No momento sua pressão arterial estava em 160 x 90 mmHg e FC de 92 bpm. Tomografia mostrou mesmos achados do ultrassom e aneurisma de 2,0 cm de colo proximal infra-renal e com a informação adicional de não haver extravasamento de contraste da aorta com presença de duas imagens cálcicas de cerca de 4 mm cada uma em pelve renal à direita.

Qual a melhor conduta para este caso em referência ao aneurisma de aorta?

- A Controle clínico da pressão arterial e posterior cirurgia convencional do aneurisma.
- B Acompanhamento clínico ambulatorial com ultrassom periódico do aneurisma.
- C Tratamento endovascular do aneurisma de aorta abdominal.
- D Angiorressonância para melhor avaliação da espessura da aorta e possível indicação terapêutica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164259](#)

Questão 20 **Flegmácia Cerúlea Dollens**

Mulher com 42 anos de idade foi atendida em unidade básica de saúde referindo, há 5 dias, dor na panturrilha direita que se acentuava ao realizar a flexão dorsal do pé. A dor piorou há 2 dias, aparecendo inchaço, palidez cutânea e dificuldade para deambular. Relatou fazer uso de contraceptivo oral e tabagismo desde os 20 anos de idade. O exame físico evidenciou

peso de 72 Kg, 149 cm de altura, edema e palidez desde a raiz da coxa, dor à palpação da panturrilha e pulsos pedioso e tibial posterior palpáveis.

Com base nos dados apresentados, assinale a alternativa com a orientação sobre a conduta a ser seguida.

- ☐ A Solicitar Eco-Doppler colorido venoso de membro inferior.
- ☐ B Indicar tratamento imediato em hospital terciário.
- ☐ C Prescrever repouso, analgésicos e heparina ou enoxaparina por via subcutânea.
- ☐ D Prescrever repouso, anti-inflamatório não hormonal e ácido acetil salicílico 100 mg ao dia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153191](#)

Questão 21 Anticoagulação Fatores de Risco Confirmação Diagnóstica

Uma mulher com 32 anos de idade, no quinto dia de puerpério de parto normal, retorna à maternidade com queixa de dor intensa em panturrilha esquerda. Nega febre e, ao exame físico, observam-se: varizes em membros inferiores bilateralmente, panturrilha esquerda empastada com edema e aumento da temperatura local. Diante desse quadro, a conduta adequada é recomendar:

- ☐ A Internação, repouso no leito, manutenção dos membros inferiores elevados e calor local.
- ☐ B internação, repouso no leito, realização de exame de ultrassom com Doppler e terapia anticoagulante.
- ☐ C Repouso no domicílio, uso de meia elástica e orientação para retorno, caso não haja melhora em 2 dias.
- ☐ D Repouso no domicílio, tratamento com anti-inflamatórios não hormonais e controle semanal com resultados de hemograma e coagulograma.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127574](#)

Questão 22 Apresentação Clínica Diagnóstico Trombose Venosa Profunda TVP

Um homem com 64 anos de idade deu entrada na Unidade de Pronto Atendimento, queixando-se de dor na panturrilha direita há uma hora. Refere que há mais de 2 meses, ao caminhar ou subir escada, tem sintomas parecidos, mas que eles desaparecem espontaneamente após cerca de 5 minutos de repouso. Relata antecedente de hipertensão arterial, disfunção erétil e diabetes melito. Informa que está sendo tratado com amiodipina, sildenafil e metformina. Conta ainda que foi fumante por 30 anos e que parou de fumar há 3 anos. Ao exame físico, apresenta índice de massa corporal = 35 kg/m^2 , pulso regular, frequência cardíaca = 90 bpm; pressão arterial = 150 x 80 mmHg. Apresenta membros inferiores com rarefação de pelos abaixo do joelho. Não se observam palidez, ulcerações e gangrena. Ao exame dos pulsos, constata-se o seguinte: os femorais estão presentes, os poplíteos não são palpáveis, os tibiais posteriores e pediosos estão diminuindo no membro inferior direito. Com base nas informações apresentadas, a lesão esperada para o paciente é

- ☐ A Tromboangeíte obliterante da artéria poplítea direita.
- ☐ B Obstrução aterosclerótica da artéria femoral superficial direita.
- ☐ C Obstrução aterosclerótica aorta bi-iliaca ou síndrome de Leriche.
- ☐ D Isquemia por trombose aguda da artéria femoral profunda direita.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126875](#)

Questão 23 Conduta nos Aneurismas de Aorta Abdominal Cirurgia

Um paciente de 74 anos de idade, longilíneo, sem história prévia de tabagismo ou doença pulmonar, procura a Unidade Básica de Saúde devido à infecção de vias aéreas superiores. No exame físico abdominal, detectou-se massa pulsátil em mesogástrio, indolor, e o paciente negou outras queixas. Ao exame físico: IMC= 20 kg/m², pressão arterial = 130 x 80 mmHg, frequência cardíaca = 80 bpm e pulsos distais palpáveis e simétricos. Qual a conduta mais adequada diante desse quadro?

- A Encaminhar para cirurgia imediata pelo risco de dissecção e/ou ruptura do aneurisma.
- B Encaminhar para agendamento de angiotomografia computadorizada de abdome como preparo pré-operatório.
- C Encaminhar para agendamento de ultrassonografia abdominal e agendamento ambulatorial, de acordo com o tamanho do aneurisma.
- D Encaminhar para programação de cirurgia em um período de até trinta dias, e orientar ao paciente que permaneça em repouso absoluto.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126656](#)

Questão 24 **Aneurismas Arteriais** **Abdome Agudo Hemorrágico** **Aneurisma de Aorta Abdominal**

Mulher com 64 anos de idade, com antecedentes de hipertensão arterial há cerca de 20 anos e tabagista (30 maços-ano), em uso de enalapril - 20 mg de 12/12h, foi trazida à Emergência de um hospital terciário com quadro de dor lombar de forte intensidade e início súbito, sem irradiação, que foi acompanhada por síncope, sem pródromos, iniciada há duas horas. Na admissão hospitalar estava consciente, orientada, anictérica, com palidez cutaneomucosa. Temperatura axilar = 36°C, pressão arterial = 70 x 45 mmHg, frequência cardíaca = 118 bpm, frequência respiratória = 18 irpm. Os exames do aparelho cardiovascular e pulmonar não demonstraram alterações. O abdome apresentava equimoses em ambos os flancos, e era levemente doloroso à palpação em mesogástrio e hipogástrio, com massa pulsátil em região do mesogástrio. Ruídos hidroaéreos presentes. Nos membros inferiores havia redução da temperatura distalmente e bilateralmente e redução da amplitude de todos os pulsos. Os exames laboratoriais iniciais revelaram: Leucócitos = 12.000/mm³ (segmentados = 74%, Hemoglobina = 12,1 g/dl; Hematócrito = 36,3%; Plaquetas = 231.000/mm³; Glicemia = 84 mg/dl (VR = 80- /dl); Ureia = 45 mg/dl (VR = 20-35 mg/dl); Creatinina = 1,2 mg/dl (VR = 0,8-1,4 mg/dl); Amilase = 352 U/L (VR = 4-400 U/L); TGO = 26 U/L (VR < 35 U/L) e TGP = 31 U/L (VR < 35 U/L). Considerando a condição clínica atual da paciente, o exame a ser realizado para confirmação diagnóstica é:

- A ultrassonografia abdominal.
- B lavado peritoneal com solução salina.
- C angiorressonância magnética do abdome.
- D tomografia computadorizada do abdome.
- E angiografia aórtica e de membros inferiores.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127145](#)

Questão 25 **Tratamento** **Apresentação Clínica** **Diagnóstico**

Paciente do sexo masculino, com 59 anos de idade, tabagista há mais de 10 anos, hipertenso e dislipidêmico, procura a Unidade Básica de Saúde relatando o aparecimento, há um mês, de lesão ulcerada em dorso de pé esquerdo, após pequeno trauma abrasivo com sandália mal-adaptada. A lesão é seca, dolorosa, com fundo sujo e pálido. Há um discreto halo de eritema ao seu redor. Evolui há uma semana com piora do aspecto e do tamanho da lesão, com dor de repouso, edema de pé e tornozelo. Os pulsos arteriais não são perceptíveis (palpáveis) abaixo dos joelhos, bilateralmente. Qual a hipótese diagnóstica e conduta para esse paciente?

