



PROCESSO SELETIVO RESIDÊNCIAS MÉDICAS



Universidade
Estadual do Piauí

PROVA ESCRITA OBJETIVA – TIPO 06

RESIDÊNCIAS MÉDICAS: **CIRURGIA VASCULAR**

DATA: 15/01/2023 – HORÁRIO: 8h30 às 10h30 (horário do Piauí)

LEIA AS INSTRUÇÕES:

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

OBS: Para realizar sua prova, use apenas o material mencionado acima e, em hipótese alguma, papéis para rascunhos.
02. Verifique se este material está completo e se seus dados pessoais conferem com aqueles constantes do CARTÃO-RESPOSTA.
03. Após a conferência, você deverá assinar seu nome completo, no espaço próprio do CARTÃO-RESPOSTA, utilizando caneta esferográfica com tinta de cor azul ou preta.
04. Escreva o seu nome nos espaços indicados na capa deste CADERNO DE QUESTÕES, observando as condições para tal (assinatura e letra de forma), bem como o preenchimento do campo reservado à informação de seu número de inscrição.
05. No CARTÃO-RESPOSTA, a marcação das letras correspondentes às respostas de sua opção deve ser feita com o preenchimento de todo o espaço do campo reservado para tal fim.
06. Tenha muito cuidado com o CARTÃO-RESPOSTA, para não dobrar, amassar ou manchar, pois este é personalizado e, em hipótese alguma, poderá ser substituído.
07. Para cada uma das questões são apresentadas cinco alternativas classificadas com as letras (A), (B), (C), (D) e (E). Assinale apenas uma alternativa para cada questão, pois somente uma corresponde adequadamente à resposta correta. A marcação em mais de uma alternativa anula a questão, **mesmo que uma das respostas esteja correta**. Também serão nulas as marcações rasuradas.
08. As questões são identificadas pelo número que fica à esquerda de seu enunciado.
09. Os fiscais não estão autorizados a emitir opinião nem a prestar esclarecimentos sobre o conteúdo das provas. Cabe única e exclusivamente ao candidato interpretar e decidir a esse respeito.
10. Reserve os 30 (trinta) minutos finais para marcar seu CARTÃO-RESPOSTA. Os rascunhos e as marcações assinaladas no CADERNO DE QUESTÕES não serão levados em conta.
11. Quando terminar sua prova, antes de sair da sala, assine a LISTA DE FREQUÊNCIA, entregue ao fiscal o CADERNO DE QUESTÕES - PROVA OBJETIVA e o CARTÃO-RESPOSTA, que deverão conter sua assinatura.
12. O tempo de duração para esta prova é de **2h (duas horas)**.
13. Por motivos de segurança, você somente poderá ausentar-se da sala de prova depois de **1h30min** do início da prova.
14. O rascunho ao lado não tem validade definitiva como marcação do Cartão-Resposta, destinando-se apenas à conferência do gabarito por parte do candidato.

Nº DE INSCRIÇÃO

--	--	--	--	--	--	--	--

Assinatura

Nome do Candidato (letra de forma)

RASCUNHO

01		26	
02		27	
03		28	
04		29	
05		30	
06		31	
07		32	
08		33	
09		34	
10		35	
11		36	
12		37	
13		38	
14		39	
15		40	
16		41	
17		42	
18		43	
19		44	
20		45	
21		46	
22		47	
23		48	
24		49	
25		50	

PROCESSO SELETIVO - RESIDÊNCIA MÉDICA - CIRURGIA VASCULAR
NÚCLEO DE CONCURSOS E PROMOÇÃO DE EVENTOS - NUCEPE
FOLHA DE ANOTAÇÃO DO GABARITO - ATENÇÃO: Esta parte somente deverá ser destacada pelo fiscal da sala, após o término da prova.



PROCESSO SELETIVO – RESIDÊNCIAS MÉDICAS



N ° DE INSCRIÇÃO					



CIRURGIA GERAL

01. Quanto aos ferimentos superficiais podemos afirmar, **EXCETO**:

- a) a ferida incisa tem bordos regulares com pouco trauma, como exemplo a ferida cirúrgica.
- b) as feridas complexas apresentam sinais de infecção, esmagamento e até a avulsão tecidual com perda de substância.
- c) as feridas perfurantes têm as mesmas características das penetrantes, mas diferem destas por penetrarem numa cavidade natural do organismo.
- d) o orifício de entrada de uma ferida por arma de fogo geralmente é pequeno, com bordas trituradas equimóticas e com orla de detritos.
- e) o orifício de saída de uma ferida por arma de fogo geralmente é maior que o de entrada, com bordas irregulares voltadas para fora.

02. A respeito da cicatrização das feridas é correto afirmar, **EXCETO**:

- a) a fase inflamatória caracteriza-se por aumento da permeabilidade vascular, migração de células para a ferida por quimiotaxia, secreção de citocinas e fatores de crescimento na ferida, e a ativação das células migratórias.
- b) na fase inflamatória, os macrófagos são as células mais importantes, por orquestrarem a liberação de citocinas e estimular muitos dos processos subsequentes da cicatrização.
- c) a fase proliferativa, através da angiogênese, fibroplastia e epitelização, faz o reparo da ferida.
- d) a fase de maturação é caracterizada pelo tecido de granulação, que consiste de um leito capilar, fibroblastos, macrófagos e um frouxo arranjo de colágeno, fibronectina e ácido hialurônico.
- e) a função primária dos fibroblastos é sintetizar colágeno, iniciando já na fase da inflamação. A taxa de colágeno declina até equilibrar com a taxa de destruição pela colagenase, iniciando a fase de maturação.

03. A utilização de lidocaína com adrenalina é contraindicada em qual das regiões anatômicas?

- a) Couro cabeludo.
- b) Ombro.
- c) Mama.
- d) Região glútea.
- e) Pododáctilo.

04. Qual dos fios cirúrgicos abaixo tem as seguintes propriedades: origem sintética, configuração monofilamentar e ser inabsorvível?

- a) Seda.
- b) Polipropileno.
- c) Algodão com poliéster.
- d) Poliglactilina.
- e) Polidioxonona.

05. Qual dos procedimentos abaixo **NÃO** indica o uso de antibioticoterapia?

- a) Cirurgia hepatobiliar.
- b) Cirurgia para refluxo gastroesofágico.
- c) Laringectomia.
- d) Apendicectomia.
- e) Cirurgia de trauma abdominal penetrante.



06. As fases da cicatrização em ordem cronológica são:
- hemostasia, reparatória e remodelação.
 - estabilidade hemodinâmica, proliferação e retração cicatricial.
 - inflamatória, proliferativa e maturação.
 - hemostática, inflamatória e remodelação.
 - coagulação, cicatrização inicial e angiogênese.
07. A classificação de Forrest foi desenvolvida para avaliar se o sangramento está ativo ou se já cessou, e/ou se houver risco de ressangramento. Com relação aos achados endoscópicos na classificação de Forrest, podemos afirmar, **EXCETO**:
- Forrest grau Ia é o sangramento ativo em jato e pulsátil.
 - Forrest grau Ib é o sangramento ativo em porejamento não pulsátil.
 - Forrest grau IIa é a presença de um vaso visível não sangrante.
 - Forrest grau IIb é a úlcera com pontilhado preto.
 - Forrest grau III é a úlcera não sangrante com leito limpo.
08. Qual a causa mais comum de hemorragia gastrointestinal alta?
- Lacerações tipo Mallory-Weiss.
 - Laceração ou lesão de Cameron.
 - Doença ulcerosa péptica.
 - Varizes gastroesofágicas.
 - Gastropatia por hipertensão portal.
09. Em relação à classificação das queimaduras quanto à profundidade, marque a alternativa **INCORRETA**.
- As de primeiro grau são restritas à epiderme.
 - As de segundo grau superficiais que acometem a derme se reepitelizam espontaneamente.
 - As de segundo grau profundas acometem todas as camadas da epiderme e derme, sem acometer a gordura subcutânea.
 - As de terceiro grau acometem todas as camadas da pele até a gordura subcutânea.
 - As de quarto grau são aquelas que causam danos nos ossos, músculos e órgãos.
10. Paciente vítima de trauma com hemorragia com grande perda sanguínea, evoluindo com PA 9/7 mmHg, pulso filiforme, FC 120 bpm. Entre os distúrbios metabólicos no equilíbrio ácido-base, qual o mais provável?
- Alcalose respiratória.
 - Acidose respiratória.
 - Alcalose metabólica.
 - Acidose metabólica.
 - Alcalose metabólica e respiratória.
11. Paciente deu entrada no hospital com quadro de abdômen agudo, sem história de trauma ou cirurgia recente. Em qual ocorrência isoladamente haveria indicação de laparotomia exploradora?
- Abdômen distendido e vômitos.
 - Inapetência e perda ponderal acentuada maior que 10%.
 - Icterícia e colúria.
 - Febre e diarreia.
 - Sinal de Jobert positivo.



12. Sobre os fios cirúrgicos é **INCORRETO** afirmar:
- a) O fio de polipropileno é inabsorvível, com grande memória e baixo coeficiente de atrito.
 - b) O fio de náilon, de origem sintética, pode ser monofilamentar ou multifilamentar trançado.
 - c) O fio de seda, de origem vegetal, tem bastante maleabilidade e grande capacidade de reter o nó.
 - d) O fio de algodão, de origem vegetal, multifilamentar, com grande coeficiente de atrito, ainda é muito utilizado em ligaduras.
 - e) A poligalactina 910, de origem sintética, é absorvido por hidrólise não enzimática.
13. A hérnia em que ocorre a presença de um divertículo de Meckel dentro do saco herniário é
- a) hérnia de Petit.
 - b) hérnia de Spiegel.
 - c) hérnia do obturador.
 - d) hérnia de Littrè.
 - e) hérnia de Grynfeltt.
14. A trissegmentectomia hepática esquerda consiste na ressecção dos segmentos hepáticos:
- a) somente nos segmentos II e III.
 - b) somente nos segmentos IV, V, VI, VII e VIII.
 - c) somente nos segmentos II, III e IV com ou sem o I.
 - d) somente nos segmentos I, II e III.
 - e) somente nos segmentos II, III, IV, V e VIII com ou sem o I.
15. Marque a alternativa que melhor descreve o sinal de Courvoisier-Terrier e seu provável diagnóstico:
- a) dor à palpação no hipocôndrio direito após a inspiração. Colecistite aguda.
 - b) dor à palpação no ponto cístico à decompressão brusca. Colecistite empiematosas.
 - c) vesícula biliar palpável associada a icterícia obstrutiva. Carcinoma periampular.
 - d) hipertimpanismo no rebordo costal direito. Úlcera péptica perfurada.
 - e) massa palpável na pelve em paciente com neoplasia gástrica. Carcinomatose peritoneal.
16. Em relação às hérnias inguinais marque a alternativa **INCORRETA**.
- a) O ligamento inguinal é formado pela aponeurose do músculo oblíquo interno.
 - b) Na hérnia femoral há um abaulamento abaixo do ligamento inguinal.
 - c) Na hérnia indireta há uma persistência do conduto peritoneovaginal.
 - d) Os vasos epigástricos inferiores constituem o limite medial do anel inguinal profundo.
 - e) O canal femoral situa-se medialmente em relação à veia femoral.
17. Marque a alternativa **CORRETA**.
- a) A disfagia por doença neoplásica ocorre com mais frequência em idosos, evolui de forma lenta e gradativa, havendo uma perda ponderal acentuada.
 - b) Pacientes com doença do refluxo gastroesofágico desenvolvem frequentemente disfagia, após longa história de pirose.
 - c) O anel de Schatzki é uma obstrução mecânica da luz esofágica, cursando com disfagia não progressiva e sem perda de peso.
 - d) Distúrbios esofágicos são a causa mais frequente de dor torácica.
 - e) O esfíncter superior do esôfago é o principal mecanismo antirrefluxo.



18. Uma hérnia com apenas a borda anti-mesentérica de uma alça de delgado no conteúdo do saco herniário encarcerada ou estrangulada é denominada de hérnia

- a) de Spigel.
- b) do obturador.
- c) de Douglas.
- d) de Richter.
- e) de Amyand.

19. Os tópicos I, II e III abaixo fazem uma associação entre uma doença e suas manifestações clínicas:

I - Úlcera péptica perfurada: rigidez abdominal, ruídos hidroaéreos diminuídos, timpanismo supra-hepático presente.

II - Obstrução intestinal: ruídos hidroaéreos ausentes, Blumberg presente, rigidez ou defesa abdominal.

III - Hemorragia digestiva severa: choque, palidez, distensão abdominal, melena.

Agora marque a resposta **CORRETA** conforme os tópicos acima.

- a) Apenas I está correta.
- b) Apenas II e III estão corretas.
- c) Apenas I e III estão corretas.
- d) Apenas I e II estão corretas.
- e) I, II e III estão corretas.

20. A ressecção de uma lesão metastática única no fígado ainda pode estar indicada quando o sítio primário é o(a)

- a) esôfago.
- b) estômago.
- c) pâncreas.
- d) cólon.
- e) via biliar.

21. Em relação à acalasia do esôfago, assinale a alternativa **INCORRETA**.

- a) Os sintomas respiratórios são decorrentes da aspiração de conteúdo alimentar com pneumonite.
- b) Os pacientes com acalasia comem devagar e fazem uso de grandes volumes de água para empurrarem a comida para adiante.
- c) A tríade clássica de sintomas consiste em disfagia, regurgitação e perda de peso.
- d) É uma condição pré-maligna, aumentando tanto a incidência do carcinoma de células escamosas quanto a do adenocarcinoma.
- e) Tanto os tratamentos cirúrgicos quanto os não cirúrgicos visam restaurar a motilidade diminuída do corpo do esôfago.

22. O estômago é o sítio mais frequente de linfomas no aparelho digestivo, que ocorrem com mais frequência em qual segmento deste órgão?

- a) Na cárdia.
- b) No fundo gástrico.
- c) Na pequena curvatura do corpo gástrico.
- d) Na grande curvatura do corpo gástrico.
- e) No antro gástrico.



23. As situações abaixo são indicações de abordagem cirúrgica na hemorragia gastrointestinal, **EXCETO**:
- Paciente hemodinamicamente estável após abordagem endoscópica com diagnóstico Forrets IIc.
 - Falha das técnicas endoscópicas empregadas no intuito de cessar a hemorragia.
 - Hemorragia recorrente após a estabilização inicial, após duas tentativas de obter hemostasia endoscópica.
 - Choque associado a hemorragia recorrente.
 - Instabilidade hemodinâmica a despeito da reanimação vigorosa com mais de 6 unidades de concentrado transfundidas.
24. Os divertículos ocorrem com mais frequência em qual segmento do tubo digestivo?
- Esôfago.
 - Estômago.
 - Duodeno.
 - Jejuno-íleo.
 - Cólon.
25. A respeito das neoplasias hepáticas, marque a alternativa **INCORRETA**.
- O carcinoma hepatocelular é a neoplasia primária maligna mais frequente no fígado.
 - O carcinoma hepatocelular está associado às hepatites virais B e C.
 - O marcador tumoral para carcinoma hepatocelular é a alfafetoproteína.
 - O carcinoma hepatocelular ocorre com mais frequência em mulheres.
 - A cirrose hepática é muito frequente em pacientes com carcinoma hepatocelular.
26. Paciente do sexo masculino com 50 anos, com queixa de disfagia há 15 meses, com retorno (regurgitação) de alimento não digerido. Apresenta tosse frequente, perda ponderal insignificante. Qual o diagnóstico mais provável?
- Acalasia de esôfago.
 - Neoplasia de esôfago distal.
 - Divertículo de Zenker.
 - Síndrome de estenose pilórica benigna.
 - Monilíase esofagiana severa.
27. Na classificação de Nyhus, uma hérnia femoral é denominada
- Nyhus II.
 - Nyhus IIIa
 - Nyhus IIIb
 - Nyhus IIIc.
 - Não se aplica a classificação de Nyhus nas hérnias femorais.
28. Leia os tópicos abaixo a respeito da colangite aguda e marque a alternativa **CORRETA**.
- I - Para haver colangite aguda, deve haver bactérias na árvore biliar com aumento da pressão intraluminal.
- II - Os patógenos mais comuns encontrados são *Klebsiella*, *Escherichia coli* e *Enterobacter*.
- III - A tríade de Charcot é presença de febre, icterícia e hipotensão.
- Apenas I está correta.
 - Apenas II e III estão corretas.
 - Apenas I e III estão corretas.
 - Apenas I e II estão corretas.
 - I, II e III estão corretas.



29. Quanto aos tumores estromais gastrointestinais (GIST) pode-se afirmar, **EXCETO**:
- a) São derivados das células intersticiais de Cajal.
 - b) Têm maior incidência no intestino delgado.
 - c) O sangramento é o sintoma mais prevalente quando o GIST é sintomático.
 - d) São frequentemente identificados por coloração imuno-histoquímica c-kit (CD117) e CD 34.
 - e) Os tumores com mais de 2cm devem ser ressecados.
30. Utilizando a “regra dos nove” para avaliação da extensão de área queimada de um paciente adulto que sofreu queimaduras de segundo e terceiro grau de profundidade em todo o membro superior esquerdo e na parede anterior do tronco também por completo, pode-se estimar que houve queimadura em qual percentual da área de superfície corporal total?
- a) Menor que 9%.
 - b) 9%.
 - c) 18%.
 - d) 27%.
 - e) 36%.

ESPECÍFICA

31. Sobre o exame físico em pacientes com arteriopatia, pode-se observar no local de uma fistula arteriovenosa:
- a) Frêmito contínuo com reforço sistólico e aumento da temperatura local.
 - b) Frêmito intermitente com reforço sistólico e sem aumento da temperatura local.
 - c) Frêmito contínuo sem reforço sistólico e sem aumento da temperatura local.
 - d) Frêmito intermitente sem reforço sistólico e sem aumento da temperatura local.
 - e) Frêmito contínuo com reforço sistólico e diminuição da temperatura local.
32. Durante o exame físico de um paciente com fistula arteriovenosa, a compressão digital da fístula provoca, especialmente nas de alto débito,
- a) taquicardia.
 - b) arritmia.
 - c) bradicardia.
 - d) extra-sístole.
 - e) bloqueio átrio ventricular.
33. Em relação ao paciente com diagnóstico de embolia arterial, com êmbolo alojado na bifurcação da artéria femoral comum, pode se perceber, ao exame físico,
- a) pulso femoral impalpável.
 - b) pulso femoral diminuído.
 - c) pulso poplíteo aumentado.
 - d) pulso poplíteo normal.
 - e) pulso femoral normal ou aumentado.



34. A desordem venosa crônica atinge uma parcela significativa da população, tem maior prevalência em mulheres e causa impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes. Dentre os sintomas de doença venosa, assinale a alternativa correspondente aos mais frequentes:
- Cãibras.
 - Dor e sensação de peso.
 - Ardor e prurido.
 - Parestesias.
 - Paresia.
35. Em alguns atletas o sistema venoso é mais desenvolvido e claramente visível, porém trata-se de veias saudáveis, portanto, não devem ser operadas. Ao exame físico, como podem ser caracterizadas essas veias?
- Tortuosas.
 - Alongadas.
 - Dilatadas e tortuosas.
 - Retilíneas e parede espessa.
 - Com parede delgada.
36. Em relação à técnica operatória em cirurgia vascular, a sutura de vasos em crianças tem algumas peculiaridades, como vasos de menor calibre e influência no crescimento de membros. Para evitar complicações, as suturas devem ser com pontos
- contínuos.
 - separados.
 - tipo Donatti.
 - tipo barra grega.
 - tipo chuleio.
37. A anticoagulação é o tratamento de escolha para tromboembolismo venoso, sendo o implante de filtro de veia cava uma conduta de exceção quando não se pode usar o tratamento anticoagulante ou quando ele não é suficiente, sendo sua implantação normalmente abaixo das veias renais. Dentre as alternativas abaixo, assinale a que **NÃO** corresponde a indicação de filtro de veia cava em posição supra renal:
- Trombose proximal às veias renais.
 - Duplicação da veia cava.
 - Trombose de veias ilíacas.
 - Trombose da veia ovariana.
 - Trombose de veia renal.
38. Uma das classificações mais utilizadas para estratificar a isquemia em membros inferiores é a Classificação de Fontaine, pela simplicidade e facilidade de compreensão. Em relação a essa classificação, qual o estágio correspondente aos pacientes com claudicação limitante?
- Estágio I.
 - Estágio IIA.
 - Estágio IIB.
 - Estágio III.
 - Estágio IV.



39. Para avaliação de risco tromboembólico em pacientes cirúrgicos, foi desenvolvida a escala de Caprini. Dentre os critérios abaixo relacionados, assinale o que determina maior pontuação nessa escala:
- Idade 41 - 60 anos.
 - Gestação ou pós parto.
 - Infarto agudo do miocárdio.
 - História pessoal de trombose venosa profunda/embolia pulmonar.
 - Índice de massa corpórea maior que 25.
40. Em relação às orientações pós procedimento de angiografias em geral, assinale a alternativa que **NÃO** corresponde à rotina da maioria dos serviços.
- Evitar esforços por 48 horas, como dirigir.
 - Aumentar a ingesta de líquidos.
 - Manter jejum.
 - Administrar analgésicos se necessário.
 - Manter membro em repouso por 4-6 horas.
41. As complicações das angiografias podem ser de ordem local e sistêmica. Em relação às complicações locais a mais comum é
- trombose.
 - dissecção.
 - embolia.
 - hemorragia.
 - hematomas.
42. Pacientes com doença arterial periférica submetidos a cirurgias vasculares apresentam alto índice de complicações, em decorrência de comorbidades. Dentre as alternativas abaixo relacionadas, assinale a que corresponde a maior causa de morte no pós operatório desses pacientes.
- Acidente vascular cerebral.
 - Sepse.
 - Insuficiência renal aguda.
 - Hemorragia.
 - Infarto agudo do miocárdio.
43. A angiorressonância magnética faz parte dos exames complementares utilizados para esclarecimento diagnóstico e planejamento terapêutico em cirurgia vascular. Utiliza o contraste paramagnético gadolínico, que pode provocar uma doença fibrosante, sem tratamento efetivo, que envolve primariamente a pele e o subcutâneo, podendo também acometer outros órgãos, como pulmões, esôfago e coração, sendo fatal em alguns casos. Assinale a alternativa que corresponde aos pacientes com maior probabilidade de desenvolver essa síndrome.
- Arteriopatas.
 - Nefropatas.
 - Cardiopatas.
 - Reumatológicos.
 - Pneumopatas.



44. Na avaliação do trauma vascular, muitas vezes não são percebidas alterações significativas ao exame físico na avaliação inicial, e o paciente apresenta uma lesão que evolui com um hematoma que comprime estruturas vizinhas, pulsátil, expansivo, sem sinais de isquemia. Esses sinais e sintomas correspondem a
- fístula artério venosa.
 - aneurisma arterial.
 - ectasia venosa.
 - pseudoaneurisma.
 - espasmo arterial.
45. As grandes guerras no mundo moderno funcionaram como um laboratório para evolução no tratamento do trauma vascular. Especialmente na Guerra da Coréia a tentativa de reconstrução das artérias com sutura terminal e lateral, além da implantação de enxertos vasculares diminuiu bastante o índice de amputações posteriores. Assinale, dentre as alternativas, aquela que corresponde à artéria com maior índice de amputação posterior se submetida a ligadura simples.
- Subclávia.
 - Braquial.
 - Íliaca externa.
 - Femoral.
 - Poplitea.
46. Na abordagem do trauma cervical, essa região é dividida em zonas anatômicas, principalmente para o tratamento do trauma penetrante. Entre as alternativas abaixo, assinale a que corresponde à zona em que é feita a incisão padrão para cirurgia carotídea.
- Zona I.
 - Zona II.
 - Zona III.
 - Zona IV.
 - Zona V.
47. No trauma vascular, lesões abdominais têm mortalidade elevada. Para aumentar a sobrevivência dos pacientes vítimas de lesão arterial associada a traumatismos de vísceras maciças, devemos respeitar alguns princípios. Assinale a alternativa que **NÃO** é usada de rotina.
- Uso de heparina.
 - Controle proximal e distal adequado.
 - Sutura primária, quando possível.
 - Evitar tensão ou estreitamento no local de sutura.
 - Prevenir embolização distal.
48. No paciente diabético, a doença aterosclerótica apresenta algumas particularidades. Dentre as alternativas abaixo relacionadas, assinale a que **NÃO** corresponde a característica de aterosclerose em pacientes diabéticos.
- Aparece mais precocemente.
 - Evolui mais rapidamente.
 - Obstrui mais frequentemente artérias infrageniculares.
 - Não preserva artérias dos pés.
 - Acompanha calcificação arterial mais intensa.



49. Uma das alterações mais preocupantes nos pacientes diabéticos com lesões em pés é a neuro-osteopatia de Charcot. Assinale a alternativa que **NÃO** corresponde a essa complicação.
- a) Luxação articular.
 - b) Fraturas espontâneas.
 - c) Aumento da sensibilidade dos pés.
 - d) Osteomielites crônicas.
 - e) Zonas plantares com pressões aumentadas.
50. Em relação ao tratamento de pacientes diabéticos com lesões em pés, várias estratégias são requeridas. Assinale a alternativa que **NÃO** corresponde a esses cuidados.
- a) Remover material desvitalizado.
 - b) Calçado especial para redistribuir a carga na superfície do pé.
 - c) Controle glicêmico.
 - d) Cortar os cantos das unhas.
 - e) Gesso de contato total para alívio da pressão sobre a lesão.