



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA



EDITAL PROGEP 32/2025

Concurso Público para contratação de Professor Efetivo pela Universidade Federal de Uberlândia - UFU

ÁREA: Medicina

SUBÁREA: Cirurgia Vascular

ESPELHO DE CORREÇÃO DA PROVA TEÓRICA

Tema Sorteado: Varizes e Insuficiência Venosa Crônica.

O que deveria ser abordado pela aula a partir do tema sorteado para atingir a pontuação máxima:

- Conceito: veias dilatadas, tortuosas e alongadas, com alteração funcional.
- Histórico: Conhecida desde a antiguidade: 1550 a.C. – Papiros de Erbes; 460 a 377 a.C. Hipócrates.
- Epidemiologia:
 - Mais comum de todas as alterações vasculares.
 - Alta prevalência. Em Botucatu: 47,6% em pacientes acima de 15 anos, 37,9% em homens e 50,9% em mulheres. Prevalência de varizes intensas e moderadas: 21,2%.
 - Prevalência em Mulheres > Homens.
 - Bilaterais em sua maioria.
- Patologia e Patogenia:
 1. **Varizes congênitas:** aplasia ou hipoplasia das veias profundas, fistulas arteriovenosas congênitas.
 - Ex.: Síndrome de Klippel-Trenaunay: tríade manchas “vinho do porto”, malformações venosas ou veias varicosas e hipertrofia óssea e ou tecidual.
 2. **Varizes primárias ou essenciais:** têm origem em alterações do próprio sistema venoso superficial dos membros inferiores.
 3. **Varizes secundárias:** decorrem do aumento do fluxo e da pressão sanguínea no interior das veias superficiais (FAV).
 4. **Sistema venoso profundo:** alterações por síndrome pós-trombótica ou pós-traumáticas (FAV).
 5. **Patogenia** - Multiplicidade de fatores etiopatogênicos e etiológicos que podem se associar



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA



- **Enfraquecimento da parede venosa** – lesão endotelial, com redução da facilitação da venoconstricção causada pela norepinefrina, e mediada pelo endotélio, resultando perda do tônus e dilatação local da veia. Perda do tônus venoso!
- Secundariamente à dilatação venosa, o afastamento dos folhetos valvares, tornando as válvulas insuficientes. Válvula superior submete a válvula imediatamente abaixo a um aumento de pressão hidrostática, tornando-a insuficiente.
- **Anastomoses arteriovenosas** – diferente das fistulas FAV evidentes congênitas. Papel ainda bastante obscuro, supostamente considerada em casos de sangramento com aspecto arterial durante o ato cirúrgico. Em alguns casos encontrou-se também um aumento da PO_2 no sangue das veias varicosas (metaloproteinases).
- **Microtrombose das perforantes** – insuficiência valvular das veias perforantes, decorrentes de trombozes que passariam despercebidas pelos pacientes.

- Etiologia:

- Fatores desencadeantes ou agravantes das varizes primárias:
 - **Hereditariedade:** trabalhos epidemiológicos demonstram o número significativamente maior de varicosos em familiares portadores de varizes. Genes que determinariam a resistência da parede da veia à pressão.
 - **Idade:** aumento progressivo da prevalência de varizes com a idade.
 - **Gênero:** mais em mulheres (1:2 – 1:4).^{3,8,24,29,92,93}
 - **Etnia:** baixa prevalência de varizes nos negros africanos, árabes, indianos. No Brasil, mais frequente entre brancos.
 - **Obesidade:** maior compressão abdominal.
 - **Postura predominante de trabalho:** controverso; estudos revelam pequena predominância não significativa. IVC mais grave mais comum em indivíduos que trabalhavam a maior parte do tempo de pé.
 - **Dieta e constipação intestinal:** aumento da constrição abdominal durante a defecação.
 - **Posição de defecação:** não validado.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA



- Fisiopatologia

- Fluxo normal das veias profundas e superficiais: direção cranial.
- Perfurantes: superficial → profundo.
- Pressão venosa diminui quando em marcha.
- Insuficiência valvular.

• **Fisiologia das complicações**

- **Tromboflebite:** veias varicosas são frequentemente sede de tromboflebites. Ocorre frequentemente em gestantes.
- **Hemorragia:** varicorragias.
- **Edema**
- **Úlcera venosa**
- **Infecção**

- Classificação: **CEAP** (descrever os quatro parâmetros e com mais ênfase a Clínica).

- Tratamento:

- Mudança comportamental.
- Drenagem postural.
- Medicamentos flebodinâmicos.
- Atividade física.
- Elastocompressão (meia elástica).
- Massagem (drenagem linfática).
- Casos mais graves exigem apoio psicológico – suporte social – educação domiciliar.
- Antibioticoterapia.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA



- Antiinflamatório.
- Curativos de úlceras (variados tipos).
- Medicamentos tópicos (hidratação de pele – corticoide)

- Tratamento cirúrgico:

- SAFENECTOMIA E EXÉRESE DE VARIZES TRIBUTÁRIAS INSUFICIENTES.
- TERMOABLAÇÃO: **Tratamentos por Laser Endovascular.**
- TERMOABLAÇÃO: **Tratamentos por Radiofrequência.**
- ESCLEROTERAPIA DAS VARIZES COM SOLUÇÃO DE POLIDOCANOL 1% OU 3%.





Prof. Dr. Sérgio Luís de Melo - Universidade Federal de Uberlândia – UFU - Presidente