

CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS

31) O Código de Ética Médica estabelece princípios vedados aos médicos relacionados à auditoria e perícia médica. Em relação a esses princípios, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () É permitido ao médico assinar laudos periciais, auditoriais ou de verificação médico-legal quando não tenha realizado pessoalmente o exame.
- () É permitido ao médico ser perito ou auditor do próprio paciente, de pessoa de sua família ou de qualquer outra com a qual tenha relações capazes de influir em seu trabalho ou de empresa em que atue ou tenha atuado.
- () É vedado ao médico realizar exames médico-periciais de corpo de delito em seres humanos no interior de prédios ou de dependências de delegacias de polícia, unidades militares, casas de detenção e presídios.
- () É vedado ao médico receber remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou de auditor.

- a) V – F – V – F
- b) V – V – F – V
- c) F – F – V – V**
- d) F – V – F – F

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Segundo o Código de Ética Médica e o Conselho Federal de Medicina, acerca de auditoria e perícia, é vedado ao médico:

- assinar laudos periciais, auditoriais ou de verificação médico-legal quando não tenha realizado pessoalmente o exame (art. 92);
- ser perito ou auditor do próprio paciente, de pessoa de sua família ou de qualquer outra com a qual tenha relações capazes de influir em seu trabalho ou de empresa em que atue ou tenha atuado (art. 93);
- realizar exames médico-periciais de corpo de delito em seres humanos no interior de prédios ou de dependências de delegacias de polícia, unidades militares, casas de detenção e presídios (art. 95); e,
- receber remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou de auditor (art. 96).

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**. Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010.

32) O Código de Ética Médica apresenta uma série de princípios que são vedados aos médicos com relação à responsabilidade profissional. A respeito da responsabilidade profissional desse código, assinale a alternativa que **não** contém um princípio vedado ao médico.

- a) Assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou.
- b) Esclarecer o paciente sobre as determinantes sociais, ambientais ou profissionais de sua doença.**
- c) Atribuir seus insucessos a terceiros e a circunstâncias ocasionais, exceto nos casos em que isso possa ser devidamente comprovado.
- d) Deixar de assumir responsabilidade sobre procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Segundo o Código de Ética Médica e o Conselho Federal de Medicina, acerca da responsabilidade profissional, é vedado ao médico:

- deixar de assumir responsabilidade sobre procedimento médico que indicou ou do qual participou, mesmo quando vários médicos tenham assistido o paciente (art. 3º);
- deixar de esclarecer o paciente sobre as determinantes sociais, ambientais ou profissionais de sua doença (art. 13);
- atribuir seus insucessos a terceiros e a circunstâncias ocasionais, exceto nos casos em que isso possa ser devidamente comprovado (art. 6º); e,
- assumir responsabilidade por ato médico que não praticou ou do qual não participou (art. 5º).

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**. Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010.

33) Todo médico deve manter uma boa relação com pacientes e familiares, devendo seguir sempre os princípios do Código de Ética Médica. A respeito da relação com pacientes e familiares, informe se é verdadeiro (V) ou falso (F) o que se afirma abaixo. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- () É vedado ao médico deixar de atender um paciente que procure seus cuidados profissionais em casos de urgência ou emergência, quando não haja outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo.
- () É vedado ao médico opor-se à realização de junta médica ou segunda opinião solicitada pelo paciente ou por seu representante legal.
- () É vedado ao médico exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos.

- a) V – F – F
- b) F – V – F
- c) V – F – V
- d) V – V – V

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Segundo o Código de Ética Médica e o Conselho Federal de Medicina, acerca da relação com pacientes e familiares, é vedado ao médico:

- deixar de atender paciente que procure seus cuidados profissionais em casos de urgência ou emergência, quando não haja outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo (ar. 33);
- opor-se à realização de junta médica ou segunda opinião solicitada pelo paciente ou por seu representante legal (art. 39); e,
- exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos (art. 35).

Fonte: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**. Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010.

34) O número de cirurgias bariátricas vem aumentando em todo o mundo. Sobre os mecanismos de ação dessas operações, assinale a alternativa correta.

- a) **A restrição ampla da ingesta oral ocorre na derivação gástrica em Y de Roux.**
- b) A gastroplastia vertical em banda age provocando uma má absorção do alimento ingerido.
- c) O desvio biliopancreático se baseia em grande parte a um amplo componente restritivo da ingesta oral.
- d) A banda gástrica ajustável laparoscópica atua tanto na restrição da ingesta oral quanto na cessação da absorção do alimento ingerido.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

A derivação gástrica em Y de Roux tem caráter amplamente restritivo da ingesta oral e discreto componente de diminuição da absorção.

Fonte: TOWNSEND, Courtney M. *et al.* **Sabiston**: Tratado de Cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna. 18. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 2344p.

35) A nutrição adequada e eficiente de um paciente está ligada diretamente ao sucesso de sua recuperação cirúrgica. Sobre as indicações para o início de suporte nutricional, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) Doença catabólica.
- b) **Mais de 10 dias de inanição.**
- c) Trato gastrointestinal não funcionante.
- d) Ingesta oral menor que 50% das necessidades energéticas.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

São indicações para o início de suporte nutricional: ingesta oral menor que 50% das necessidades energéticas; doença catabólica (queimaduras, sepse); mais de 7 dias de inanição; trato gastrointestinal não funcionante; perda ponderal maior que 10%; e, albumina sérica menor que 3g/dL na ausência de estado inflamatório.

Fonte: TOWNSEND, Courtney M. *et al.* **Sabiston**: Tratado de Cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna. 18. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 2344p.

36) As lesões por inalação são um grande preditor de óbito em pacientes queimados. Elas acrescentam um outro foco inflamatório à queimadura e não permite a troca gasosa normal, o que piora o paciente em estado crítico. Sobre os tratamentos inalatórios das lesões por inalação de fumaça, assinale a alternativa correta.

- a) A solução salina hipertônica é usada para reduzir o edema de mucosa.
- b) A indução da tosse é garantida pela Epinefrina racêmica de modo eficaz.
- c) Os broncodilatadores, como Albuterol, devem ser oferecidos de 1 em 1 hora.
- d) **A Heparina nebulizada deve ser dada entre 5000 a 10000 UI em 3 mL de solução salina.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A solução salina hipertônica é usada para indução da tosse de modo eficaz. Para reduzir o edema de mucosa é usada a Epinefrina racêmica. Os broncodilatadores, como Albuterol, devem ser oferecidos de 2 em 2 horas. A Heparina nebulizada deve ser dada entre 5.000 a 10.000 UI em 3 mL de solução salina de 4 em 4 horas.

Fonte: TOWNSEND, Courtney M. *et al.* **Sabiston:** Tratado de Cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna. 18. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 2344p.

37) Em relação ao *anion gap*, que é usado para avaliar os pacientes com acidemia, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) **Os pacientes, geralmente, apresentam *anion gap* de 5 mEq/L.**
- b) Pacientes com acidemia e *anion gap* normal podem apresentar fístula entérica.
- c) O *anion gap* pode apontar uma acidemia provocada por uma cetoacidemia associada a *Diabetes mellitus* descontrolado.
- d) Na maioria da população, os ânions cloreto e bicarbonato fornecem mais de 90% do ânions necessários para atingir a neutralidade elétrica com o cátion sódio.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Os pacientes com acidemia, geralmente, apresentam *anion gap* de 12 mEq/L.

Fonte: TOWNSEND, Courtney M. *et al.* **Sabiston:** Tratado de Cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna. 18. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 2344p.

38) Os agentes inotrópicos devem ser infundidos nos pacientes em choque caso a pressão encunhada da artéria pulmonar esteja elevada e a resposta cardíaca ao aumento da pressão for subótima. Sobre a dobutamina, um dos agentes inotrópicos mais utilizados nesses casos, assinale a alternativa correta.

- a) **Apresenta apenas efeito β -adrenérgico.**
- b) Pode ser usada sem riscos nos pacientes coronariopatas em choque.
- c) A faixa de dose recomendada para o choque em adultos é de 5-10 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$.
- d) Aumenta a contratilidade cardíaca através de seu mecanismo inotrópico β -2 adrenérgico.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

A dobutamina apresenta as seguintes características: aumento da contratilidade cardíaca através de seu mecanismo inotrópico β -1 adrenérgico (o efeito β -2 adrenérgico é cronotrópico); nos pacientes coronariopatas em choque há risco do aumento do consumo de oxigênio de forma perigosa; a faixa de dose recomendada para o choque em adultos é de 2-20 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$; e, tem apenas efeito β -adrenérgico.

Fonte: TOWNSEND, Courtney M. *et al.* **Sabiston:** Tratado de Cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna. 18. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 2344p.

39) A abordagem mais comum para as hérnias inguinais são os reparos anteriores. Nesse processo é necessária uma atenção especial para algumas estruturas que podem sofrer transecção e aprisionamento. Essas estruturas são

- a) **nervos ileoinguinal e ilio-hipogástrico.**
- b) músculo cremastérico e cordão espermático.
- c) fáscias de Scarpa e do músculo oblíquo externo.
- d) artérias e veias cremastéricas próximas ao anel inguinal.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Os nervos ileoinguinal e ílio-hipogástrico devem ser visualizados e mobilizados para evitar transecção e aprisionamento. O nervo ileoinguinal atravessa o canal inguinal e divide-se em ramos femoral e escrotal ou labial. Já o nervo ílio-hipogástrico é paralelo à crista ílfaca e divide-se em ramos cutâneo lateral e anterior.

Fonte: TOWNSEND, Courtney M. *et al.* **Sabiston:** Tratado de Cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna. 18. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 2344p.

40) Na realização do exame físico organizado e previdente nos pacientes com abdômen agudo é imprescindível para o desenvolvimento de um diagnóstico diferencial acurado e para a escolha de um tratamento adequado. Em relação ao sinal do exame abdominal e o diagnóstico referente, assinale a alternativa correta.

- a) A inflamação peritoneal é detectada pelo sinal de Charcot.
- b) O sinal de Aaron se refere aos casos de apendicite crônica.
- c) **A apendicite com abscesso retrocecal é suspeita na presença do sinal do iliopsoas.**
- d) Nos casos de abscessos pélvicos ou massa inflamatória na pelve, o sinal de Murphy é positivo.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

O sinal do iliopsoas é pesquisado pela elevação e extensão da perna contra a resistência, caso seja positivo, provoca dor nos casos de apendicite com abscesso retrocecal no pacientes com abdômen agudo.

Fonte: TOWNSEND, Courtney M. *et al.* **Sabiston:** Tratado de Cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna. 18. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 2344p.

41) “O divertículo faringoesofágico, ou divertículo de Zenker, é o tipo de divertículo esofágico mais comum hoje em dia. Sua incidência é maior nos idosos na sétima década de vida e é encontrado herniado, especificamente, no triângulo de Killian. O reparo cirúrgico ou endoscópico é o tratamento ideal para o divertículo de Zenker.” Sobre esse tratamento, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) A abordagem endoscópica é indicada para divertículos grandes.
- b) A diverticulectomia é realizada por uma incisão cervical esquerda.
- c) A ressecção e fixação do divertículo são os dois tipos de reparo realizados.
- d) **Nos pacientes com maior risco de deiscência esofágica cervical, a diverticulopexia não está indicada, pois há grande possibilidade de recidiva.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Nos pacientes de risco que podem apresentar uma alta taxa de deiscência esofágica cervical, a diverticulopexia sem ressecção pode ser realizada e impedirá sintomas de recidiva.

Fonte: TOWNSEND, Courtney M. *et al.* **Sabiston:** Tratado de Cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna. 18. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 2344p.

42) A indicação para a reoperação de uma paratireoidectomia ocorre em casos de persistência e recorrência do hiperparatireoidismo. A respeito da reintervenção cirúrgica das paratireoides, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) **O uso de criopreservação na reintervenção não tem utilidade.**
- b) A experiência em operar paratireoides é o maior fator preditivo para o sucesso na reoperação.
- c) Pode haver a necessidade de realizar uma esternotomia mediana parcial ou total na reexploração.
- d) O ensaio imunométrico rápido para dosagem de paratormônio intraoperatório é um grande auxiliar.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

O uso da criopreservação é útil na reexploração, uma vez que o único tecido de paratireoide remanescente pode ser, de fato, o sítio de doença persistente ou recorrente.

Fonte: TOWNSEND, Courtney M. *et al.* **Sabiston:** Tratado de Cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna. 18. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 2344p.

43) “Sabe-se que 40% dos casos de hemorragia gastrointestinal alta são causados pela doença péptica ulcerosa (DPU). A terapia endoscópica é escolhida em casos de sangramento ativo, ou quando o sangramento cessou e existe grande risco de novo sangramento. A classificação de Forrest foi criada com o objetivo de avaliar esse risco com base nos achados endoscópicos, e para estratificar pacientes nos grupos de risco baixo, intermediário e alto.” A respeito da classificação de Forrest, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) Grau Ia: o sangramento é ativo e pulsátil, logo, há alto risco de ressangramento.
- b) Grau III: o leito da úlcera é não sangrante e limpo; o risco de ressangramento é baixo.
- c) **Grau IIc: a úlcera apresenta pontilhado preto e o risco de ressangramento é intermediário.**
- d) Grau IIb: o coágulo aderente é removido e a lesão subjacente é avaliada, porém, o risco de ressangramento é intermediário.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Na classificação de Forrest IIc, as úlceras apresentam pontilhado preto, devido à deposição de hematina, e o risco de ressangramento é baixo. Nesses casos, assim como nas úlceras de base limpa, o tratamento não é realizado por via endoscópica.

Fonte: TOWNSEND, Courtney M. *et al.* **Sabiston:** Tratado de Cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna. 18. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 2344p.

44) Um dos maiores desafios para o sucesso de um transplante é a rejeição. A rejeição de um enxerto envolve a participação de várias células imunologicamente específicas e não específicas. Sobre os 3 tipos de rejeição do enxerto, analise as afirmativas abaixo.

- I. A rejeição hiperaguda é mediada por anticorpos pré-formados, que se ligam ao endotélio, porém, não ativam o complemento.
- II. Na rejeição aguda, os mediadores são os linfócitos T e ocorre após 6 meses de transplante. Esse é o tipo mais comum de rejeição ao enxerto.
- III. A rejeição crônica é a causa mais comum de perda do enxerto após 1 ano de transplante. Ela é mediada tanto por células B quanto por células T.

Está(ão) **incorreta(s)** apenas a(s) afirmativa(s)

- a) II.
- b) III.
- c) **I e II.**
- d) I e III.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

A rejeição hiperaguda é mediada por anticorpos pré-formados, que se ligam ao endotélio e, subsequentemente, ativam o complemento; caracteriza-se pela rápida oclusão trombótica da vasculatura do aloenxerto transplantado. Na rejeição aguda, os mediadores são os linfócitos T, sendo esta mais comum nos primeiros 3 a 6 meses após o transplante. A rejeição aguda ao enxerto tem se tornado o tipo menos comum devido aos novos agentes imunossupressores.

Fonte: TOWNSEND, Courtney M. *et al.* **Sabiston:** Tratado de Cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna. 18. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 2344p.

45) O insulinoma é um tipo de tumor funcionante encontrado no pâncreas. Seus principais sintomas são atribuídos à hipoglicemia, sendo comum confusão mental e obnubilação, ou ambos. Sobre o insulinoma, assinale a alternativa correta.

- a) Os insulinomas geralmente são maiores que 4 cm, múltiplos e malignos.
- b) A tomografia computadorizada é mais precisa na localização do insulinoma do que a estimulação cálcica intra-arterial.
- c) A abordagem cirúrgica do insulinoma deve ser aberta para que sejam avaliadas possíveis metástases hepáticas.
- d) **A incisão cirúrgica pode ser na linha média do xifoide até abaixo da cicatriz umbilical ou uma incisão subcostal bilateral, de acordo com a preferência do cirurgião.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

O tratamento cirúrgico do insulinooma pode ser aberto ou laparoscópico, sendo assim, nos procedimentos abertos, a incisão cirúrgica pode ser na linha média do xifoide, até abaixo da cicatriz umbilical, ou subcostal bilateral, de acordo com a preferência do cirurgião. A exposição deve ser generosa e os retratores em anel mecânicos são um trunfo. Todo o abdômen deve ser explorado, especialmente o fígado, devido a possíveis metástases.

Fonte: TOWNSEND, Courtney M. *et al.* **Sabiston:** Tratado de Cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna. 18. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 2344p.

46) O feocromocitoma afeta homens e mulheres igualmente e sua incidência em casos esporádicos ocorre entre 40 e 50 anos. Um subgrupo de pacientes apresenta a tríade clássica: cefaleia, sudorese profusa e palpitações; a hipertensão episódica ou sustentada está presente em cerca de 90% dos pacientes. O tratamento cirúrgico é necessário na vigência de feocromocitoma. A taxa de mortalidade perioperatória no início do século XX era de 26% a 50%, no entanto, ela caiu para 2% no novo milênio devido aos avanços médicos e da instituição dos cuidados perioperatórios. Sobre os cuidados perioperatórios, assinale a alternativa correta.

- a) O bloqueio α -adrenérgico é a medida inicial dos cuidados perioperatórios.
- b) A hipertensão intraoperatória é resultado do excesso de catecolaminas circulantes.
- c) A estimulação da liberação de catecolaminas pelos indutores anestésicos gera a hipotensão pós-operatória.
- d) Após 2 semanas da implementação do tratamento, já há uma reversão adequada da supressão do receptor β -adrenérgico.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

No momento em que o diagnóstico de feocromocitoma for confirmado, o bloqueio α -adrenérgico deve ser iniciado, a fim de garantir proteção ao paciente da labilidade hemodinâmica. O período de condicionamento pré-operatório dura, pelo menos, duas semanas para se atingir uma reversão adequada da supressão do receptor α -adrenérgico.

Fonte: TOWNSEND, Courtney M. *et al.* **Sabiston:** Tratado de Cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna. 18. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 2344p.

47) A lesão gástrica de Dieulafoy faz parte do grupo de hemorragias gastrointestinais não varicosas. O paciente com a lesão de Dieulafoy apresenta classicamente início súbito de hematêmese maciça, indolor e recorrente com hipotensão. A respeito da lesão de Dieulafoy, assinale a alternativa correta.

- a) Ocorre mais em mulheres do que em homens, 3:1.
- b) A abordagem cirúrgica mais tradicional realiza gastrectomia total.
- c) O método endoscópico não deve ser utilizado, pois não auxilia no diagnóstico ou tratamento.
- d) O sangramento desta lesão é provocado por uma artéria tortuosa anormalmente grande, que faz trajeto através da submucosa.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

O sangramento da lesão gástrica de Dieulafoy é provocado por uma artéria tortuosa anormalmente grande (1 a 3 mm), que faz trajeto através da submucosa. Sendo que a erosão da submucosa superficial sobrejacente à artéria ocorre secundariamente às pulsações do grande vaso submucoso. Logo, a artéria é exposta aos conteúdos gástricos e há erosão adicional e sangramento.

Fonte: TOWNSEND, Courtney M. *et al.* **Sabiston:** Tratado de Cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna. 18. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 2344p.

48) O declínio fisiológico nos pacientes idosos é uma variante importante na avaliação pré-operatória, no entanto, raramente, as sequelas funcionais desse declínio são decisivas para causar um resultado negativo nas cirurgias eletivas. Assinale a alternativa que **não** se relaciona corretamente com a avaliação pré-operatória no paciente idoso.

- a) É importante a realização de exames detalhados de cada sistema para investigar comorbidades.
- b) A história clínica e o exame físico detalhados permitem direcionar a investigação pré-operatória.
- c) O estado funcional, cognitivo e nutricional, quando avaliados, oferecem significativa percepção do risco operatório do paciente.
- d) O estado nutricional do idoso pode ser avaliado através do índice de massa corporal, histórico do peso corporal, mobilidade, dentre outros.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Os exames detalhados de cada órgão ou sistema não compensam os custos, não é prático nem necessário na maioria dos pacientes. Caso a avaliação inicial identifique a doença ou os fatores de risco relacionados a ela, poderá haver a necessidade de mais exames complementares.

Fonte: TOWNSEND, Courtney M. *et al.* **Sabiston:** Tratado de Cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna. 18. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 2344p.

49) O câncer cervical diagnosticado no início da gravidez é uma situação complicada, pois, ao continuar a gestação, a mãe estará arriscando a própria vida. Sobre a abordagem cirúrgica dessa enfermidade, analise as afirmativas abaixo.

- I. É recomendado no primeiro trimestre a histerectomia radical nas lesões em estágio IB1 e quimioterapia nas lesões em estágio mais baixo (IA1 e IA2).
- II. A radioterapia provoca aborto espontâneo por volta da 10ª semana.
- III. Após o segundo trimestre, a paciente poderá passar por uma conduta expectante até a maturidade do feto.

Está(ão) correta(s) a(s) afirmativa(s)

a) I, II e III.

b) III, apenas.

c) I e II, apenas.

d) II e III, apenas.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

A partir do segundo trimestre, a conduta da paciente com câncer cervical poderá ser expectante até a maturidade do feto, junto com o planejamento de um tratamento pós-parto. Este costuma ser adiantado para a 34ª semana, após a confirmação da maturidade do pulmão.

Fonte: TOWNSEND, Courtney M. *et al.* **Sabiston:** Tratado de Cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna. 18. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 2344p.

50) O câncer de mama é diagnosticado através da biópsia de uma lesão palpável ou detectável por imagem. A biópsia guiada com agulha grossa é a abordagem diagnóstica de escolha. O procedimento cirúrgico é selecionado levando-se em consideração as características do paciente, as propriedades do tumor e seu estadiamento. Sobre o tratamento cirúrgico do câncer de mama, assinale a alternativa **incorreta**.

a) O câncer lobular invasivo não é elegível de operação conservadora.

b) As taxas de recorrência local não aumentam nos casos de hiperplasia atípica e CLIS nas margens de ressecção.

c) A taxa de recorrência local é reduzida quando a excisão tumoral permite margens livres microscópicas de 2 a 3 mm ao redor de toda a peça operatória.

d) Nos pacientes que apresentam calcificações extensas na mamografia e que têm contra-indicação de radioterapia há necessidade de mastectomia.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Há eleição para a operação conservadora no câncer com um extenso componente intraductal e no câncer lobular invasivo, caso sejam obtidas margens livres.

Fonte: TOWNSEND, Courtney M. *et al.* **Sabiston:** Tratado de Cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna. 18. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 2344p.

51) Os distúrbios de hemostasia e de coagulação podem ser encontrados pelo cirurgião na avaliação pré-operatória. O histórico e o exame físico de um paciente que será submetido a uma operação eletiva são as fontes mais valiosas de informações sobre o risco de sangramento. Os exames laboratoriais para esta investigação também são ferramentas importantíssimas. Assinale a alternativa que apresenta corretamente o exame laboratorial e suas relações.

- a) O tempo de sangramento avalia a função plaquetária e reflete a função da célula endotelial.
- b) O tempo de protrombina está encurtado quando o nível de protrombina está menor que 50% do normal.
- c) A heparina causa o encurtamento do tempo de tromboplastina parcial ativado, e o prolongamento do tempo de protrombina.
- d) Os exames de coagulação de rotina frequentemente detectam a doença de Von Willebrand leve e a deficiência de α 2-antiplasmina.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

O tempo de sangramento é um exame grosseiro, sendo realizado com um corte padronizado na pele do antebraço (método de Ivy) ou no lóbulo da orelha (método de Duke). Como o tempo de sangramento é influenciado por muitas variáveis, incluindo a maneira como o ferimento é feito, sua localização, função da célula endotelial, o número de plaquetas e a função plaquetária global, torna-se um exame de difícil padronização.

Fonte: TOWNSEND, Courtney M. *et al.* **Sabiston:** Tratado de Cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna. 18. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 2344p.

52) Na ausência de cálculos biliares ou qualquer outra doença das vias biliares, a bile na vesícula biliar ou os ductos biliares são normalmente estéreis. No entanto, na presença de cálculos biliares ou obstrução biliar há aumento da bactibilia. Sobre a bactibilia nas doenças das vias biliares, assinale a alternativa correta.

- a) Os cálculos do colédoco não aumentam a prevalência de culturas positivas de bile da vesícula biliar.
- b) A flora bacteriana encontrada nas vias biliares apresenta grande diferença da detectada no intestino delgado.
- c) A *Escherichia coli* é encontrada mais frequentemente em pacientes com obstrução biliar maligna, se comparada com as espécies de *Enterobacter*.
- d) Os antibióticos devem ser usados profilaticamente na maioria dos pacientes que realizarão cirurgias eletivas ou manipulações das vias biliares.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A profilaxia antibiótica deve ser implementada nas cirurgias eletivas e nas manipulações das vias biliares, como a CPRE ou CTP. Nos pacientes de baixo risco que realizam colecistectomia laparoscópica para cólica biliar ou colecistite crônica, não há benefícios com essa profilaxia. Já em pacientes idosos, com colecistite aguda recente e com alto risco para colecistectomia aberta, uma única dose de cefalosporina de primeira geração oferece boa cobertura.

Fonte: TOWNSEND, Courtney M. *et al.* **Sabiston:** Tratado de Cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna. 18. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 2344p.

53) Os tratamentos da hipertensão portal e do sangramento das varizes têm evoluído, sendo que existem várias modalidades de tratamento disponíveis. Um desses tratamentos é a derivação portossistêmica transjugular intra-hepática (TIPS). A TIPS é uma técnica de descompressão porta sem intervenção cirúrgica. A respeito da TIPS, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) Para a realização da TIPS, é necessário um radiologista experiente.
- b) A TIPS é indicada como tratamento inicial para a hemorragia aguda.
- c) A insuficiência cardíaca direita e a doença policística hepática são contraindicações absolutas à TIPS.
- d) Nos pacientes com descompensação funcional hepática avançada (classe C de Child), a TIPS pode ser mais eficaz que uma operação de emergência.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

A TIPS não é recomendada como terapia inicial para a hemorragia aguda, devendo ser usada apenas após o tratamento menos invasivo (como a terapia endoscópica e a farmacoterápica) ter falhado no controle do sangramento. Nesse caso, então, a TIPS é eficaz.

Fonte: TOWNSEND, Courtney M. *et al.* **Sabiston:** Tratado de Cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna. 18. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 2344p.

54) A correta interpretação do ritmo cardíaco é fundamental nas arritmias, um evento comum na UTI. Para isso, o desfibrilador equipado com pás de desfibrilação é muito útil no diagnóstico do ritmo no paciente com parada cardiorrespiratória. Sendo assim, é correto afirmar que as diretrizes revisadas para a ressuscitação cardiopulmonar (RCP) preconizam que

- a) caso a RCP contínua seja bem-sucedida, deve haver a infusão de Epinefrina 1 mg IV.
- b) se a RCP contínua não for bem-sucedida, a Epinefrina pode ser aplicada a cada 3 a 5 minutos.**
- c) a única recomendação para a desfibrilação de 360J (monofásica) é a atividade elétrica sem pulso.
- d) na fibrilação ventricular sem pulso deve ser empregada apenas a desfibrilação de 120 a 200J (bifásica).

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Na fibrilação ventricular ou taquicardia ventricular sem pulso, a desfibrilação com 360J (monofásica) ou 120 a 200J (bifásica) deve ser aplicada. Após a RCP bem-sucedida é iniciada a amiodarona ou lidocaína em bolo, seguida por uma infusão contínua. Caso a RCP contínua não seja bem-sucedida, deve-se realizar os seguintes passos: infundir epinefrina 1 mg IV, ou vasopressina 40UI IV; a epinefrina pode ser aplicada a cada 3 a 5 minutos, porém, não deve ser administrada por 10 minutos após um bolo de vasopressina, que é dado normalmente em dose única; a RCP deve ser continuada através desse processo e choques adicionais são dados após cada 5 ciclos de RCP.

Fonte: TOWNSEND, Courtney M. *et al.* **Sabiston:** Tratado de Cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna. 18. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 2344p.

55) As lesões medulares trazem grandes repercussões para o paciente politraumatizado. A avaliação desta começa por uma história clínica, na qual estão incluídos o mecanismo do trauma, qualquer fraqueza muscular, perda de sensibilidade, formigamento ou outros sintomas neurológicos. Sobre os passos básicos no exame físico da avaliação motora, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) A abdução do ombro avalia a raiz nervosa C6.**
- b) A raiz nervosa C8 é avaliada pela flexão do punho.
- c) A flexão plantar do tornozelo avalia a raiz nervosa S1.
- d) Através da extensão do joelho, a raiz nervosa L3 é avaliada.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

A raiz nervosa C5 faz a inervação do músculo deltoide, esta é avaliada pelo exame motor de elevação do ombro. Já a raiz nervosa C6 atua no bíceps e é examinada pela flexão do cotovelo.

Fonte: TOWNSEND, Courtney M. *et al.* **Sabiston:** Tratado de Cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna. 18. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 2344p.

56) Fazem parte das possíveis respostas endócrinas ao trauma, **exceto**:

- a) a síndrome de desidratação hiperosmolar não cetótica e a cetoacidose diabética apresentam tratamentos iguais.**
- b) a respiração de Kussmaul e um odor de cetona ou fruta à respiração são achados comuns na cetoacidose diabética.
- c) na crise adrenal aguda (adissoniana), o paciente pode manifestar: hipotensão inexplicável, febre, dor abdominal ou fraqueza.
- d) nos pacientes com insuficiência adrenal em potencial, os esteroides devem ser administrados de acordo com o grau de estresse antecipado.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

A síndrome de desidratação hiperosmolar não cetótica (HONC) e a cetoacidose diabética apresentam tratamentos semelhantes, exceto, pelo fluido de reanimação que necessita ser mais agressivo na HONC.

Fonte: TOWNSEND, Courtney M. *et al.* **Sabiston:** Tratado de Cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna. 18. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 2344p.

57) As infecções necrotizantes de partes moles têm natureza tipicamente polimicrobiana. Os estafilococos e estreptococos são os organismos causadores mais comuns em conjunto com os anaeróbios. Destacam-se as infecções por clostrídeo, que são tipicamente monomicrobiana, apesar de a combinação com outras bactérias ser possível. A respeito das infecções necrotizantes clostridianas, assinale a alternativa correta.

- a) O eritema está sempre presente, mesmo que discreto.
- b) O exsudato apresenta características “turvo” a purulento.
- c) **A Penicilina G e os antibióticos de amplo espectro são os mais indicados para o tratamento.**
- d) A inflamação aguda com a presença de microabscessos são as características histológicas mais marcantes.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Nas infecções necrotizantes clostridianas ou mionecrose clostridiana, o eritema, geralmente, encontra-se ausente; o exsudato é fino; a Penicilina G e o antibiótico de amplo espectro são os mais recomendados; e, com relação à histologia, há inflamação mínima e necrose muscular.

Fonte: TOWNSEND, Courtney M. *et al.* **Sabiston:** Tratado de Cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna. 18. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 2344p.

58) A resposta do organismo às infecções invasivas envolvem múltiplos mediadores, que ativam os processos inflamatórios do paciente para combater os agentes nocivos no local da infecção. No entanto, esse evento pode provocar danos aos órgãos do indivíduo, caso produzam síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SRIS) exagerada. Fazem parte dos critérios da SRIS, **exceto**:

- a) frequência cardíaca acima de 90 bpm.
- b) temperatura acima de 38°C ou abaixo de 36°C.
- c) frequência respiratória maior que 20 respirações/min em pacientes com ventilação espontânea ou PaCO₂ menor que 32 mmHg.
- d) **leucócitos maior que 12.000 células/mm³ ou menor que 4.000 células/mm³ ou maior que 15% de células jovens (bastonetes) no sangue periférico.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Os critérios da SRIS são os seguintes: temperatura acima de 38°C ou abaixo de 36°C; frequência cardíaca acima de 90bpm; frequência respiratória maior que 20 respirações/min em pacientes com ventilação espontânea ou PaCO₂ menor que 32mmHg; e, leucócitos maior que 12.000 células/mm³ ou menor que 4.000 células/mm³ ou maior que 10% de células jovens (bastonetes) no sangue periférico.

Fonte: TOWNSEND, Courtney M. *et al.* **Sabiston:** Tratado de Cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna. 18. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 2344p.

59) O suporte extracorpóreo de vida (ECLS) neonatal é um tipo de circulação coração-pulmão que proporciona apoio a curto prazo para pacientes graves com insuficiência respiratória e/ou cardíaca agudas com risco de vida. Acerca dos critérios de inclusão para o início da ECLS neonatal, assinale a alternativa **incorreta**.

- a) Processo pulmonar reversível.
- b) **Peso ao nascimento inferior a 2 kg.**
- c) Idade gestacional superior a 34 semanas.
- d) 80% de chance de óbito com a terapia médica convencional.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

O critério de inclusão correto seria peso ao nascimento superior a 2 kg. Os critérios de exclusão são: presença de cardiopatia congênita cianótica ou outras anomalias congênitas complexas que impossibilitem a sobrevida; coagulopatia ou hemorragia refratárias; evidência ultrassonográfica de hemorragia intracraniana; e, mais de 10 a 14 dias de ventilação mecânica com pressão elevada.

Fonte: TOWNSEND, Courtney M. *et al.* **Sabiston:** Tratado de Cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna. 18. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 2344p.

60) “O abdômen é um espaço fechado ligado pela fásia relativamente não expansível da musculatura abdominal e como tal é suscetível à síndrome compartimental análoga àquela vista nos membros inferiores.”

(TOWNSEND, Courtney M. et al. *Sabiston: Tratado de Cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna*. 18. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. p. 580.)

Associe as duas colunas relacionando o sistema de graduação para a síndrome de compartimento abdominal ao seu respectivo tratamento. A seguir, assinale a alternativa que apresenta a sequência correta.

- (1) Grau I () descompressão.
(2) Grau II () reanimação normovolêmica.
(3) Grau III () reanimação hipovolêmica.
(4) Grau IV () reexploração de emergência.

- a) 2 – 3 – 4 – 1
b) 3 – 1 – 4 – 2
c) 4 – 3 – 2 – 1
d) 3 – 1 – 2 – 4

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

O sistema de graduação para a síndrome compartimental abdominal é da seguinte forma:

- Grau I: pressão intra-abdominal (PIA) é de 10-14 mmHg e o tratamento deve ser de reanimação normovolêmica;
- Grau II: PIA entorno de 15-24 mmHg e o tratamento instituído deve ser de reanimação hipovolêmica;
- Grau III: PIA de 25-35 mmHg e o tratamento é a descompressão; e,
- Grau IV: PIA maior que 35 mmHg e deve ser realizada reexploração de emergência.

Fonte: TOWNSEND, Courtney M. et al. *Sabiston: Tratado de Cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna*. 18. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 2344p.