

## CONHECIMENTOS ESPECIALIZADOS

- 31)** O Código de Ética Médica apresenta uma série de princípios que são vedados aos médicos no que se refere à relação do profissional com pacientes e familiares. A respeito dessa relação, assinale a alternativa que **não** contém um princípio vedado ao médico.
- a) Opor-se à realização de junta médica ou segunda opinião solicitada pelo paciente ou por seu representante legal.
  - b) Exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico, complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos.
  - c) Respeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.
  - d) Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

### JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Segundo o Código de Ética Médica e Legislação dos Conselhos de Medicina, é vedado ao médico:

Art. 31: Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.

Art. 34: Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

Art. 35: 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. 39: Opor-se à realização de junta médica ou segunda opinião solicitada pelo paciente ou por seu representante legal.

**Fonte:** CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica.** Resolução CFM nº1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2010.

- 32)** É comum, nos dias atuais, a participação do médico no meio publicitário, sendo que o profissional deve respeitar o que é preconizado pelo Código de Ética Médica com relação à publicidade. A respeito da publicidade médica, 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 consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa.
- ( ) É permitido ao médico deixar de incluir, em anúncios profissionais de qualquer ordem, o seu número de inscrição no Conselho Regional de Medicina.
- ( ) É permitido ao médico participar de anúncios de empresas comerciais qualquer que seja sua natureza, valendo-se de sua profissão.
- ( ) É vedado ao médico permitir que sua participação na divulgação de assuntos médicos, em qualquer meio de comunicação de massa, deixe de ter caráter exclusivamente de esclarecimento e educação da sociedade.

a) F – V – F – V

b) V – F – V – F

c) F – V – F – F

d) V – F – F – V

### JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Segundo o Código de Ética Médica e Legislação dos Conselhos de Medicina, é vedado ao médico:

Art. 111: Permitir que sua participação na divulgação de assuntos médicos, em qualquer meio de comunicação de massa, deixe de ter caráter exclusivamente de esclarecimento e educação da sociedade.

Art. 114: Consultar, diagnosticar ou prescrever por qualquer meio de comunicação de massa.

Art. 116: Participar de anúncios de empresas comerciais qualquer que seja sua natureza, valendo-se de sua profissão.

Art. 118: Deixar de incluir, em anúncios profissionais de qualquer ordem, o seu número de inscrição no Conselho Regional de Medicina.

**Fonte:** CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica.** Resolução CFM nº1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2010.

**33)** O Código de Ética Médica estabelece princípios que são vedados aos médicos relacionados à auditoria e perícia médica. Com relação à auditoria e perícia médica, 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 autorizar, vetar, bem como modificar, quando na função de auditor ou de perito, procedimentos propedêuticos ou terapêuticos instituídos, salvo, no último caso, em situações de urgência, emergência ou iminente perigo de morte do paciente, comunicando, por escrito, o fato ao médico assistente.
  - ( ) É permitido ao médico intervir, quando em função de auditor, assistente técnico ou perito, nos atos profissionais de outro médico, ou fazer qualquer apreciação em presença do examinado, reservando suas observações para o relatório.
  - ( ) É permitido ao médico receber remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou de auditor.
  - ( ) 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.
- a) F – V – F – V  
b) V – V – F – V  
c) F – V – F – F  
d) **V – F – F – V**

**JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)**

Segundo o Código de Ética Médica e Legislação dos Conselhos de Medicina, é vedado ao médico:

Art. 94: Intervir, quando em função de auditor, assistente técnico ou perito, nos atos profissionais de outro médico, ou fazer qualquer apreciação em presença do examinado, reservando suas observações para o relatório.

Art. 95: 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. 96: Receber remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou de auditor.

Art. 97: Autorizar, vetar, bem como modificar, quando na função de auditor ou de perito, procedimentos propedêuticos ou terapêuticos instituídos, salvo, no último caso, em situações de urgência, emergência ou iminente perigo de morte do paciente, comunicando, por escrito, o fato ao médico assistente.

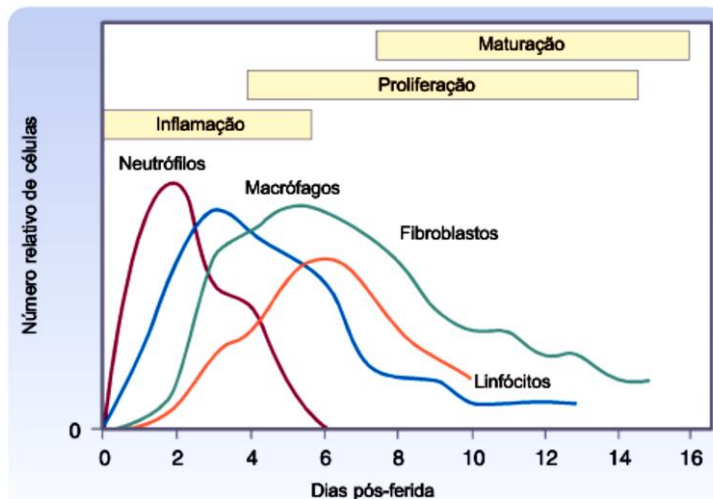
Fonte: CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica.** Resolução CFM nº1931, de 17 de setembro de 2009. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2010.

**34)** Durante a fase inflamatória da cicatrização de feridas ocorre a tentativa de limitar o sangramento, o selamento da superfície lesada e a remoção dos tecidos necróticos. Sobre a fase inflamatória da cicatrização de feridas, é **incorreto** afirmar:

- a) **Os fibroblastos e os linfócitos são predominantes.**
- b) Os macrófagos são responsáveis pelo processo de quimiotaxia.
- c) A permeabilidade vascular é provocada pela liberação de histamina e serotonina.
- d) O contato inicial entre plaquetas e colágeno não ocorre sem o fator VIII de *von Willebrand*.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

Os neutrófilos e macrófagos são predominantes nesta fase, sendo que após o quinto dia, os linfócitos liberam o interferon gama para estimular o fibroblasto, marcando o início da fase de proliferação.



Aparecimento de diferentes células na ferida durante a cicatrização. Macrófagos e neutrófilos são predominantes durante a fase inflamatória (máxima nos dias três e dois, respectivamente). Linfócitos aparecem mais tarde e atingem o máximo no dia 7. Os fibroblastos são as células predominantes durante a fase proliferativa. (Modificada de Witte MB, Barbul A: *General principles of wound healing*. Surg Clin North AM 77:512, 1997.)

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

**35)** O câncer de pulmão é o tipo de neoplasia que mais mata, sendo responsável por cerca de 28% de todas as mortes por câncer. Sobre o câncer de pulmão, é correto afirmar:

- a) O carcinoma de células escamosas é o tipo histológico mais comum.
- b) **O carcinoma bronco alveolar é altamente diferenciado e tem bom prognóstico.**
- c) O câncer de pequenas células e o câncer de grandes células têm localização mais central.
- d) Os adenocarcinomas são mais detectados na citologia do escarro que os carcinomas de células escamosas.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

O carcinoma bronco alveolar é um tipo de adenocarcinoma, porém, é uma doença mais indolente. Tem melhor prognóstico do que qualquer outro tipo de câncer pulmonar, pois é altamente diferenciado e se dissemina ao longo da parede do alvéolo sem a invadir.

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

**36)** Qual composto abaixo é utilizado pelo metabolismo cerebral após a gliconeogênese através da oxidação lipídica?

- a) Glicose.
- b) Lactato.
- c) Glicerol.
- d) **Corpos cetônicos.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Durante o processo de gliconeogênese através da lipólise há liberação de ácidos graxos que são transformados no fígado em corpos cetônicos. Após consumir por algum tempo a glicose, o cérebro utiliza menos glicose para a “deixar” mais para os músculos, sendo assim, consome corpos cetônicos.

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

**37)** O Lavado Peritoneal Diagnóstico (LPD) é um exame rápido e sensível na detecção de lesões intra-abdominais após um trauma fechado em um paciente hipotenso ou irresponsivo, sendo este sem uma indicação clara de exploração abdominal. Qual a frequente causa de falso-positivo do LPD?

- a) Amilase > 175UI/dL.
- b) Leucócitos > 500/mm<sup>3</sup>.
- c) Sangramento da parede abdominal.**
- d) Detecção de bactérias ou fibras alimentares.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Os resultados falso-positivos são frequentes depois do LPD pelo sangramento da parede abdominal, aumentando, assim, o número de explorações negativas.

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

**38)** “Mulher, 58 anos de idade, procura atendimento médico com queixa de rouquidão. Ao exame físico apresentou massa indolor e fixa na tireoide. A investigação laboratorial evidenciou TSH e T4 livre normais. A USG evidenciou nódulo isolado. A paciente recebeu diagnóstico de carcinoma folicular da tireoide (CFT) e foi submetida à ressecção do tumor. A histopatologia não evidenciou células foliculares bem diferenciadas ocupando posições anormais; nem invasão capsular, linfática ou vascular.” Qual o diagnóstico pode ser estabelecido ao final desse caso?

- a) Câncer medular.
- b) Cisto tireoglosso.
- c) Carcinoma papilífero.
- d) Adenoma folicular benigno.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

O CFT tem maior prevalência na população feminina e em maiores de 50 anos. Os tumores, em sua maioria, são únicos e o paciente é eutireoideo. O tratamento é cirúrgico. O diagnóstico histológico de CFT depende da presença de células foliculares normais ocupando posições anormais, incluindo invasão capsular, linfática e vascular. Caso não sejam demonstradas células foliculares bem diferenciadas envolvendo essas estruturas, é estabelecido o diagnóstico de adenoma folicular benigno.

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

**39)** A perfuração da úlcera duodenal é uma complicação rara e apresenta sinais e sintomas característicos. **Não** é correto afirmar sobre essa entidade clínica:

- a) Febre, taquicardia e íleo frequentemente acompanham o quadro.
- b) O paciente pode se lembrar do momento exato do início da dor abdominal.
- c) Em uma radiografia de abdômen em decúbito dorsal é possível visualizar ar livre sob o diafragma.**
- d) A abordagem cirúrgica é imediata, porém, deve ser precedida de reanimação apropriada com líquidos.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

Um sinal clássico da perfuração livre é a demonstração de ar livre sob o diafragma em uma radiografia de tórax na posição ereta.

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

**40)** O cólon está relacionado com a secreção de um importante elemento, sendo esta fundamental para os pacientes com insuficiência renal crônica. Qual é este elemento?

- a) Cloro.
- b) Sódio.
- c) Potássio.**
- d) Hidrogênio.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

O papel fisiológico do cólon é demonstrado no paciente com insuficiência renal crônica. Os pacientes urêmicos podem permanecer normopotassêmicos, mesmo ingerindo quantidades normais de potássio antes de precisarem de diálise. Este fenômeno está associado a um aumento compensatório na secreção colônica e na secreção fecal de potássio. Este efeito é bloqueado pela espironolactona, o que ilustra o efeito da aldosterona sobre a secreção colônica de potássio.

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

**41)** A antibioticoterapia profilática é muito eficaz na redução da taxa de infecção do sítio cirúrgico pós-operatório, quando adequadamente indicada. Ela nunca deve superar 12 horas em uma abordagem cirúrgica planejada. A cefazolina é a droga profilática a ser escolhida em diversos procedimentos, **exceto**:

- a) Lipoaspiração.
- b) Apendicectomia.**
- c) Histerectomia radical.
- d) Revascularização miocárdica.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

Nenhum antibiótico se mostrou superior ao outro na antibioticoterapia profilática. No entanto, é importante avaliar se o procedimento penetrará em partes do organismo que se sabe que albergam bactérias do cólon obrigatoriamente anaeróbicas. Essa flora é esperada em cirurgias como operações de cólon, ílio distal, apêndice, entre outras. Para essas regiões é necessário usar um agente eficaz contra bactérias anaeróbicas com o Metronidazol.

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

**42)** “Homem, 67 anos, apresenta dor e hipoestesia nas regiões da crista ilíaca e inguinal superior direitas após uma herniorrafia inguinal à direita.” A estrutura nervosa lesada nesse procedimento refere-se ao nervo

- a) femoral.
- b) ílioinguinal.
- c) genitofemoral.
- d) ílio-hipogástrico.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A lesão dos nervos ílio-inguinal, ílio-hipogástrico e genitofemoral pode ser responsável pela dor após uma herniorrafia inguinal convencional. O nervo ílio-hipogástrico quando lesado causa sensação dolorosa ou de hipoestesia sobre a crista ilíaca, região inguinal superior e hipogástrico.

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

**43)** Sobre o tratamento da gestante com diagnóstico de câncer cervical, assinale a alternativa correta.

- a) Quando detectado no primeiro trimestre, a histerectomia radical é recomendada nas lesões em estágio IB1.**
- b) A quimioterapia e a irradiação estão indicadas apenas em lesões com estágio mais alto, detectadas no terceiro trimestre.
- c) O abortamento espontâneo em 12 a 14 semanas poderá ocorrer caso a radioterapia seja realizada no início da gravidez.
- d) Após o segundo trimestre, o parto poderá ser realizado na 34ª semana, mesmo sem a confirmação da maturidade pulmonar fetal.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

O diagnóstico de câncer cervical no início da gravidez é dramático, pois a continuidade da gravidez se constitui grande risco para a mãe. Sendo assim, no primeiro trimestre de gestação a histerectomia radical está indicada nas lesões em estágio IB1 e irradiação e quimioterapia nas lesões com estágio mais alto.

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

**44)** A síndrome do ovário remanescente, que pode causar dor pélvica em padrões mal definidos, é causada por um fragmento retido da cápsula ovariana depois da operação ovariana. Esse fica aderente ao peritônio e permanece funcionando por uma irrigação parasitária, sendo assim, os folículos ativos podem ser recrutados através da ação de gonadotropinas e a dinâmica da inflamação peritoneal pode ser intensamente sintomática. Os remanescentes são encontrados após a ressecção de um ovário densamente aderido por endometriose ou infecção purulenta da pelve. De acordo com sua localização mais comum, qual a causa mais provável da dor?

- a) Metrorragia.
- b) Íleo adinâmico.
- c) Hipertensão porta.
- d) **Obstrução urinária.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Os fragmentos aderentes são mais encontrados ao longo do trajeto do ureter e podem se apresentar com dor no flanco por obstrução urinária.

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

**45)** Acerca da avaliação e preparo do receptor de um rim transplantado, é **incorreto** afirmar:

- a) O estado das paratireoides deve ser avaliado.
- b) **As sorologias para citomegalovírus e sífilis não serão necessárias.**
- c) Em pacientes selecionados, a uretrocistografia miccional está indicada.
- d) A presença de malignidades que não podem ser erradicadas é uma contraindicação.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

As sorologias para CMV e sífilis fazem parte da avaliação do receptor de um rim transplantado, assim como as sorologias para HIV, HBV e HCV.

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

**46)** A modernização dos exames diagnósticos tem sido de grande auxílio para a identificação das patologias aórticas. Sobre esses exames, assinale a afirmativa correta.

- a) A angiotomografia adquire imagens axiais durante a fase venosa após a injeção de um bolo de contraste intravenoso (IV).
- b) A tomografia computadorizada e a ressonância magnética estão contraindicadas para o paciente com insuficiência renal.
- c) A aortografia é superior à tomografia, pois ela permite identificar irregularidade da parede arterial, vazamento e acúmulo de contraste na região da irregularidade.
- d) **A ponta de um minicater incorporado a um dispositivo de ultrassom, inserido por via percutânea pode identificar defeitos da íntima, placas ateromatosas e calcificações.**

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A Ultrassonografia Intravascular (USIV) pode proporcionar imagens da anatomia interna das paredes aórticas. A ponta de um minicater incorporado a um dispositivo de ultrassom, inserido por via percutânea pode identificar defeitos da íntima, placas ateromatosas e calcificações e trombos intraluminares.

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

**47)** A Estenose Hipertrófica do Píloro (EHP) é uma das patologias mais comuns da primeira infância. Sobre a abordagem cirúrgica da EHP, analise as afirmativas a seguir.

- I. O tratamento é a piloromiectomia, que consiste na incisão da musculatura pilórica anormal e da mucosa subjacente.
- II. A alcalose metabólica deve ser corrigida de forma emergencial antes do procedimento, através da infusão venosa de *Ringer-Lactato*.
- III. No pós-operatório imediato está contraindicada a reintrodução da alimentação por via oral do lactente.

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

- a) I, II e III.
- b) II, apenas.
- c) III, apenas.
- d) I e II, apenas.

**JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)**

O tratamento é a piloromiectomia, que consiste na incisão da musculatura pilórica anormal, preservando a mucosa subjacente. A alcalose metabólica deve ser corrigida lentamente através da infusão venosa de solução salina normal. No pós-operatório imediato permite-se a reintrodução da alimentação por via oral do lactente.

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

**48)** O Descolamento Prematuro de Placenta (DPP) pode ser provocado por um trauma. É correto afirmar sobre a DPP devido a trauma:

- a) Exames laboratoriais podem auxiliar nesse diagnóstico, principalmente a contagem de plaquetas e fibrinogênio.
- b) O DPP pós-traumático não se constitui uma emergência cirúrgica, logo, a maturação pulmonar fetal deve ser esperada.
- c) Há dois mecanismos distintos para a DPP pós-traumática: trauma contuso do útero e a reação aguda adrenérgica ao estresse.
- d) O feto e a gestante que sofrem o trauma devem ser monitorados por no mínimo 12 horas, podendo este tempo ser prolongado até 36 horas.

**JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)**

À medida que o hematoma retroplacentário se expande, são consumidos fatores de coagulação, principalmente o fibrinogênio e as plaquetas. Isso pode auxiliar o clínico diagnóstico nos casos ocultos.

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

**49)** O uso difundido de medicamentos de ervas naturais vem crescendo dia após dia e, muitas vezes, passa despercebido na avaliação pré-operatória. Qual fitoterápico está relacionado ao aumento do risco de sangramento, principalmente quando combinado com outras medicações que inibem a agregação plaquetária?

- a) *Ginko*.
- b) Valeriana.
- c) *Echinacea*.
- d) Erva de São João.

**JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)**

O Ginko tem o potencial de aumentar o risco de sangramento, principalmente quando combinado com outras medicações que inibem a agregação plaquetária. E deve ser descontinuado pelo menos 36 horas antes da operação.

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

**50)** “Homem, 58 anos, com 80 kg é atendido com 27% de área corporal queimada.” Qual deve ser o volume de *Ringer Lactato* a ser infundido nas primeiras 24 horas segundo a fórmula de *Parkland*?

- a) 2000ml.
- b) 4650ml.
- c) 8640ml.
- d) 9020ml.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

A fórmula de *Parkland* consiste no peso (Kg), multiplicado pela superfície corporal queimada, multiplicada por quatro (uma constante). No caso,  $80 \times 27 \times 4 = 8640$ . Desse valor, metade deve ser infundida em 8 horas, e a outra metade nas 16 horas subsequentes.

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

**51)** “Mulher, 43 anos, com complicações após cirurgia abdominal com grande ressecção de intestino grosso, está em nutrição parenteral total há cerca de dois meses e vem apresentando intolerância à glicose sem causa aparente de difícil controle. Existe a suspeita de que possa estar ocorrendo algum distúrbio no metabolismo de oligoelementos.” Sendo assim, a causa mais provável desse quadro se deve à falta de

- a) zinco.
- b) cobre.
- c) cromo.
- d) selênio.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

A deficiência de cromo ocorre em pacientes que recebem NPT por longo período, com ingestão oral mínima ou ausente. Esse oligoelemento é necessário para a utilização correta da glicose, e a sua deficiência se apresenta por um estado diabético súbito, em que a glicemia é de difícil controle, além de neuropatia periférica e encefalopatia. São necessários de 15-20 µg por dia de cromo para atender a necessidade diária; no caso de deficiência são necessários 150µg diariamente por vários dias.

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

**52)** A anomalia congênita mais encontrada no intestino delgado é o divertículo de *Meckel*. Sobre o divertículo de *Meckel* é correto afirmar:

- a) É resultado do fechamento completo do ducto ônfalomesentérico.
- b) O sangramento intestinal é uma apresentação clínica pouco frequente.
- c) A manifestação mais comum é um divertículo estreitado com diâmetro menor que 2cm.
- d) Tanto a mucosa pancreática quanto a colônica podem ser encontradas nesse divertículo.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

A mucosa pancreática é encontrada em quase 5% dos divertículos, e menos comumente esses divertículos podem abrigar mucosa colônica.

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



**53)** A Síndrome Compartimental Abdominal (SCA) pode ocorrer quando um paciente recebe grande quantidade de líquido durante a reanimação do choque hemorrágico. Acerca da SCA, analise:

- I. Os pacientes apresentam volume excessivo de líquido intersticial na parede do intestino, mesentério e omento.
- II. Os sinais comuns são: baixo débito urinário, abdômen tenso e duro, desconforto respiratório no paciente em ventilação mecânica.
- III. A pressão abdominal pode ser medida à beira do leito pela medição da altura da coluna de urina acima da sínfise púbica.

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

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

**JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA:** (LETRA C)

Os sinais comuns são: baixo débito urinário, abdômen tenso e duro, desconforto respiratório no paciente em ventilação espontânea, no paciente em ventilação mecânica há aumento do pico de pressão das vias aéreas.

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

**54)** Qual é o critério que diferencia a Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica da Sepse?

- a) Frequência cardíaca > 90bpm.
- b) Foco de infecção claramente estabelecido.**
- c) Frequência respiratória > 20irpm em paciente ventilando espontaneamente.
- d) Leucócitos > 12000 células/mm<sup>3</sup> ou < 4000 células/mm<sup>3</sup> no sangue periférico.

**JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA:** (LETRA B)

A sepse apresenta os mesmo critérios da Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS), mas com foco de infecção claramente estabelecido.

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

**55)** A obesidade é uma das patologias que mais cresce no mundo atualmente; e com ela as cirurgias bariátricas. Sobre esses procedimentos é correto afirmar:

- a) A gastroplastia vertical em banda tem ótimos resultados na perda de peso e baixa taxa de estenose tardia da saída gástrica.
- b) A enterostomia é um dos componentes da derivação gástrica em Y de Roux e ela é construída para evitar estenose ou obstrução.**
- c) A banda gástrica ajustável é efetiva principalmente pela má absorção intensa, apesar de apresentar discreta restrição da ingestão oral.
- d) O desvio biliopancreático ainda é obrigatoriamente realizado por via laparotômica e seu resultado é devido a um componente restritivo intenso.

**JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA:** (LETRA B)

**Quadro 17-6** Componentes Essenciais da Derivação Gástrica em Y de Roux:

- bolsa gástrica proximal pequena;
- bolsa gástrica construída da cárdia do estômago para evitar a dilatação e minimizar a produção de ácido;
- bolsa gástrica separada do estômago distal;
- alça de Roux com pelo menos 75 cm de comprimento;
- enteroenterostomia construída para evitar estenose ou obstrução; e,
- fechamento de todos os espaços potenciais para hérnias internas.

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

**56)** O uso de anestésico geral em indivíduos suscetíveis pode desencadear uma crise hipermetabólica potencialmente fatal, conhecida como Hipertermia Maligna (HM). Sobre a HM, é **incorreto** afirmar:

- a) O hipermetabolismo resultante desencadeia hipóxia celular, alcalose metabólica progressiva e hipocapnia.
- b) A suscetibilidade é herdada como uma doença autossômica dominante que apresenta penetrância variável.
- c) Se não houver tratamento, a morte dos miócitos e a rabdomiólise resultarão em hipercalemia e mioglobulinúria.
- d) É baseada numa regulação alterada do cálcio no músculo esquelético resultando num efluxo aumentado de cálcio.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

O hipermetabolismo resultante, glicose descontrolada e o metabolismo anaeróbico desencadeiam hipóxia celular, acidose láctica progressiva e hipercapnia.

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

**57)** Nos pacientes com Hipertensão Porta (HP), como nos cirróticos, a Pressão Porta (PP) pode ser estimada indiretamente pela medida da pressão venosa hepática encunhada. A PP deve ser expressa como gradiente de pressão porta, dado pela diferença entre pressão porta e a pressão da veia cava inferior. Sendo assim, qual o gradiente de pressão porta necessário para a formação de varizes esofágicas?

- a) 6mmHg.
- b) 10mmHg.
- c) 12mmHg.
- d) 21mmHg.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA B)

O gradiente de pressão porta necessário para a formação de varizes esofágicas é de 10mmHg, para haver sangramento das varizes deverá ser superior a 12mmHg.

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

**58)** “Homem, 29 anos, sofreu politraumatismo após acidente automobilístico e está hemodinamicamente instável. Durante o primeiro atendimento do trauma foi detectada uma intensa hemorragia abdominal através do FAST.” Qual dos mecanismos abaixo **não** faz parte da compensação inicial da hemorragia?

- a) Vasoconstrição arterial.
- b) Vasoconstrição venosa.
- c) Diminuição do volume sistólico.
- d) Aumento do inotropismo miocárdico.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA C)

A diminuição do volume sistólico, ou seja, o volume que o ventrículo ejeta a cada sístole, não é um mecanismo compensatório da hemorragia. Os mecanismos compensatórios neste estágio inicial da hemorragia são: reflexos simpáticos (constrição venosa e arterial), inotropismo positivo (contração miocárdica aumentada), entre outros.

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

**59)** Acerca dos resultados cirúrgicos para a cura do hiperaldosteronismo primário é correto afirmar:

- a) A pressão arterial se reduz após três dias na cirurgia bem sucedida.
- b) Homens com mais de 45 anos são os que apresentam melhores resultados ao tratamento cirúrgico.
- c) Todas as medicações anti-hipertensivas devem ser suspensas imediatamente após o ato operatório.
- d) Nas primeiras 24 horas de pós-operatório a hipocalemia pode estar resolvida, quando presente previamente.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA D)

Nas primeiras 24 horas de pós-operatório a hipocalemia pode estar resolvida (quando presente previamente), assim, como a redução da pressão arterial na necessidade de medicação anti-hipertensiva e nos níveis plasmáticos/urinários de aldosterona.

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

**60)** O sinal de *Courvoisier* está presente nos tumores localizados, **exceto**:

- a) **Piloro.**
- b) Duodeno.
- c) Colédoco distal.
- d) Ampola de *Vater*.

JUSTIFICATIVA DA ALTERNATIVA CORRETA: (LETRA A)

O sinal de *Courvoisier* (vesícula biliar palpável) está presente nos tumores localizados: duodeno, cabeça do pâncreas, duodeno, via biliar principal (porção distal ou intra-hepática) e papila maior.

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