

Paciente do sexo masculino, 30 anos, chega ao Pronto Socorro trazido pelo Serviço de Atendimento ao Trauma, vítima de queda de moto a cerca de 20 minutos. Ao exame primário apresenta-se com vias aéreas livres, dispnéico e taquicárdico, com queixa de dor e escoriações no hemitórax direito e laceração na região occipital com cerca de quatro cm de comprimento.

Em relação ao caso clínico apresentado acima responda as questões 01, 02 e 03 descritas abaixo.

01. Em relação ao atendimento inicial ao politraumatizado, assinale a alternativa incorreta.

- A) A avaliação da via aérea deve ser acompanhada do controle da coluna cervical
- B) O controle da via aérea através da intubação endotraqueal esta indicado somente quando o paciente não apresenta uma oxigenação adequada**
- C) Depois de estabelecida uma via aérea adequada a ventilação deve ser avaliada através da inspeção, palpação e ausculta do tórax
- D) O objetivo primário da avaliação da circulação é a identificação e o controle de hemorragia
- E) O nível de consciência deve ser medido pelo grau na escala de coma de Glasgow

02. O exame radiológico do tórax realizado após a avaliação inicial demonstra um velamento difuso no hemitórax direito. Em relação ao trauma torácico deste paciente assinale a alternativa incorreta.

- A) A hipótese diagnóstica, após avaliação desta radiografia e levando em consideração o quadro clínico do paciente, é de um hemotórax maciço à direita
- B) Este hemotórax deve ser tratado com a colocação de um tubo torácico no 5^o espaço intercostal, linha hemiaxilar direita
- C) Uma drenagem inicial de 1500 ml de sangue indica a colocação de um segundo dreno de tórax para drenagem adequada deste sangue coletado**
- D) O exame físico do tórax é importante na identificação de situações ameaçadoras à vida, como pneumotórax hipertensivo e hemotórax maciço.
- E) Uma radiografia de tórax deve ser realizada após a inserção do tubo para confirmar a colocação e o posicionamento adequado.

03. Na avaliação do estado neurológico o paciente apresentou-se agitado e repetitivo, com grau 10 na Escala de Coma de Glasgow. Com relação à avaliação neurológica e a conduta a ser adotada assinale a alternativa correta:

- A) A tomografia de crânio deve ser sempre realizada durante a avaliação inicial, independente do estado hemodinâmico do paciente
- B) A intubação endotraqueal não prejudica a avaliação do grau de consciência através da Escala de Coma de Glasgow
- C) O grau na Escala de Coma de Glasgow esta baseado na avaliação da abertura ocular, da melhor resposta motora e da resposta verbal**

- D) A função pupilar é avaliada somente pelo tamanho e igualdade das pupilas
- E) O referido paciente apresenta indicação absoluta de intubação endotraqueal

04. Ao analisar os ferimentos na região cervical, o pescoço deve ser dividido em três zonas horizontais. Em relação a este tipo de lesão, assinale a alternativa incorreta:

- A) O limite entre a zona I e a zona II esta no nível da cartilagem cricóide
- B) Pacientes com lesões penetrantes na zona I devem ser levados diretamente para exploração cirúrgica**
- C) O limite entre as zonas II e III está no angulo da mandíbula
- D) Na lesão cervical unilateral que necessita exploração cirúrgica o melhor acesso é uma incisão oblíqua ao longo da borda anterior do músculo esternocleidomastóide
- E) O platisma e o músculo esternocleidomastóide são limites anatômicos úteis na identificação de lesões cervicais

05. Em relação a avaliação clínica e diagnóstica do trauma abdominal, assinale a alternativa correta:

- A) Uma radiografia de tórax, realizada após trauma abdominal fechado, demonstrando pneumoperitônio contra-indica a realização de laparotomia exploradora
- B) Pacientes com traumatismo abdominal penetrante isolado com sintomas de choque e hipotensão devem ser levados a laparotomia exploradora**
- C) O objetivo da ultra-sonografia no trauma abdominal é detectar líquido intraperitoneal, que quando presente descarta a presença de lesão de víscera parenquimatosa
- D) Instabilidade hemodinâmica não constitui contra-indicação a realização de tomografia computadorizada do abdome no trauma abdominal fechado
- E) Uma das vantagens da ultra-sonografia frente à tomografia computadorizada no trauma abdominal é avaliar adequadamente o retroperitônio

06. A peritonite primária ou espontânea, pode ocorrer sem uma fonte intra-abdominal óbvia de contaminação. Esta é mais freqüente:

- A) na criança**
- B) na mulher adulta
- C) no homem adulto
- D) com infecção por E. coli
- E) causada por fungos

Sabiston – Tratado de Cirurgia, 2005

07. São causas de dor abdominal secundária a lesões inflamatórias – indique a alternativa ERRADA:

- A) Úlcera gástrica
- B) Colecistite aguda
- C) Pancreatite aguda

D) Intussuscepção íleo-cecal

E) Diverticulite

Sabiston – Tratado de Cirurgia, 2005

08. (0% dos cálculos renais contém cálcio suficiente para serem radiopacos, portanto podem ser avaliados por um Rx simples de abdome. Mas apenas _____ dos cálculos biliares são radiopacos. Assinale a alternativa correta:

- A) 80%
- B) 70%
- C) 50%
- D) 30%
- E) 10%**

Sabiston – Tratado de Cirurgia, 2005

09. Não há indicação para tratamento cirúrgico da obesidade mórbida em:

- A) Índice de massa corporal igual ou maior a 40 kg/m²
- B) Síndrome metabólica em pacientes com Índice de Massa Corporal igual ou maior que 35 kg/m²
- C) Índice de Massa Corporal entre 30 e 35 kg/m² e severa Hiperlipemia familiar**
- D) Diabetes Mellitus rebelde a tratamento clínico em paciente com Índice de Massa Corporal acima de 40 kg/m²
- E) Índice de Massa Corporal acima de 70 kg/m², diabetes mellitus tipo 2, Hiperlipemia severa, apnéia do sono, hipertensão arterial, doença do refluxo gastroesofágico e 65 anos de idade.

Sabiston – Tratado de Cirurgia, 2005

10. Antibióticoprofilaxia em cirurgia bariátrica:

- A) Uso de Cefalosporina de primeira geração pré e pós-operatória por 24 horas**
- B) Uso de Cefalosporina de primeira geração por uma semana após a cirurgia
- C) Usar somente se for colocado dreno no abdômen, pois reside aí o perigo de entrada de bactérias no peritônio.
- D) Usar antibiótico somente quando houver sinais clínicos de infecção ou contaminação cirúrgica.
- E) Cefazolina, Metronidazol e um Aminoglicosídeo no pré operatório e nos três primeiros dias de pós-operatório devido exposição do peritônio ao conteúdo intestinal.

Sabiston – Tratado de Cirurgia, 2005

11. Qual dos componentes de uma derivação gástrica em Y de Roux que não é recomendado?

- A) Bolsa gástrica proximal pequena
- B) Ramo de Roux com pelo menos 75 cm de comprimento
- C) Fechamento de todos os espaços potenciais para formação de hérnia interna
- D) Retirada do estômago distal para evitar câncer gástrico não acessível pelos métodos endoscópicos e radiológicos**

E) Bolsa gástrica construída para minimizar a produção de ácido

Sabiston – Tratado de Cirurgia, 2005

12. A complicação cirúrgica imediata mais temida em cirurgia bariátrica é:

- A) **deiscência de sutura e fistula**
- B) hemorragia por lesão esplênica
- C) tromboembolismo pulmonar
- D) infarto do miocárdio
- E) acidente vascular cerebral

Sabiston – Tratado de Cirurgia, 2005

13. Qual das afirmativas não está correta em relação à cirurgia bariátrica do tipo derivação gástrica em Y de Roux:

- A) controle de diabetes mellitus tipo 2 em mais de 80% dos casos
- B) **resolução de 100% dos casos de hiperlipemia**
- C) resolução de sintomas do pseudotumor cerebral
- D) cura da hipertensão arterial sistêmica aproximadamente na metade dos casos
- E) redução de sintomas de doença do refluxo gastroesofágico em mais de 90% dos casos

Sabiston – Tratado de Cirurgia, 2005

14. Em uma queimadura dérmica profunda (2º grau profundo), podemos afirmar que:

- A) a superfície da pele mostra-se mais pálida e mosqueada.
- B) a superfície da pele não empalidece ao toque, mas permanece dolorosas.
- C) cicatriza em 14 a 35 dias.
- D) **todas as anteriores.**
- E) nenhuma das anteriores.

15. A determinação da extensão das queimaduras em adultos, geralmente é estimada pela “regra dos nove” aonde:

- A) Cada membro superior e inferior, tronco posterior, tronco anterior e cabeça, correspondem a 9% e o períneo e a genitália correspondem a 1% de superfície corporal total (SCT)
- B) A extensão da mão aberta do paciente queimado corresponde a 1% da SCT. Esta medida é transposta visualmente à ferida para determinar o seu tamanho e então, multiplicada por 9.
- C) Cada membro superior e inferior, tronco anterior e inferior e a cabeça, correspondem a 18% e o períneo e a genitália a 9% da SCT.
- D) Cada membro superior e inferior, cabeça, tronco, períneo e genitália, correspondem a 9% da SCT.
- E) **Cada membro superior e a cabeça e pescoço, correspondem a 9% da SCT; as extremidades inferiores e o tronco anterior e posterior correspondem a 18% cada um, e o períneo e a genitália são supostamente de 1% da superfície corporal total (SCT).**

16. No tratamento inicial das queimaduras na fase pré-hospitalar, são corretas as seguintes providências:

- A) Suspeitar sempre de lesão por inalação e administrar oxigênio a 100% por máscara.
- B) Roupa em combustão devem ser apagadas e removidas, bem como a remoção de anéis, relógios, jóias e cintos, pois eles retêm calor e podem produzir um efeito torniquete.
- C) Colocar o paciente em água gelada para diminuir a profundidade do ferimento.
- D) todos os procedimentos são corretos.
- E) Apenas as respostas a e b estão corretas.**

17. Na Fórmula de Ressuscitação de Parkland, é o correto:

- A) 4 ml/kg de cristalóide por % da superfície corporal total queimada (SCT) e 0,5 ml/kg de colóide por % da SCT.
- B) 4 ml/kg de cristalóide por % da SCT.**
- C) 2, 5 ml/kg de cristalóide por % da SCT e 0,5 ml/kg de colóide por % da SCT.
- D) 4 ml/kg de colóide por % da SCT e 0,5 ml/kg de cristalóide por % da SCT.
- E) Nenhum dos anteriores.

18. Queimaduras profundas de segundo e de terceiro grau não cicatrizam em tempo hábil sem auto-enxertos. Na verdade, a prática de preservar esses tecidos mortos serve apenas como um nicho para inflamação e infecção que podem levar à morte do paciente. A excisão e enxertia desses ferimentos é atualmente realizada pela maioria dos cirurgiões especializados em queimaduras. Dentro desta realidade, é correto dizer que:

- A) há aumento da sobrevivência dos pacientes com esta técnica.
- B) há redução de perda sanguínea, incidência de sepse e tempo de internação hospitalar.
- C) deve ser efetuada em pacientes idosos com restrição, devido a ser um procedimento mais agressivo.
- D) todas as opções estão corretas.**
- E) nenhuma das opções está correta.

19. Durante o processo digestivo, os nutrientes ingeridos são diluídos dentro do lúmen intestinal pelas secreções bilio-pancreáticas e gastrintestinais. O intestino delgado absorve a maior parte dos nutrientes ingeridos, parte do líquido e sais biliares. No entanto o líquido, ileal, é ainda rico em água, eletrólitos e nutrientes. O cólon tem a função de recuperar estas substâncias. Para conseguir isto o cólon depende:

- A) da flora bacteriana**
- B) das vilosidades
- C) das criptas da mucosa
- D) dos folículos linfóides
- E) das células caliciformes

Tratado de Cirurgia, Sabiston, 17 ed. 2005. Cólon e Reto, pág; 1411

20. Para a confirmação diagnóstica da diverticulite aguda, o exame que confiavelmente revela a localização da infecção e a extensão do processo inflamatório é:

- A) retossigmoidoscopia rígida
- B) sigmoidoscopia flexível

- C) colonoscopia
- D) ultrassonografia abdominal
- E) tomografia computadorizada**

Tratado de Cirurgia, Sabiston, 17 ed. 2005. Cólon e Reto, pág; 1419

21. Ligamento formado pelo periósteo e pela fascia ao longo do ramo superior do púbis. Essa estrutura é posterior ao trata ílio púbico e forma a borda posterior do canal femoral com importância anatomo cirúrgica:

- A) Fascia transversalis
- B) Triângulo de Hasselbach
- C) Ligamento de Hasselbach
- D) Ligamento de Treitz
- E) Ligamento de Cooper**

Sabiston – Tratado de Cirurgia, 2005

22. Os homens apresentam risco quantas vezes maior do que as mulheres para o aparecimento de hérnias inguinais :

- A) 5 vezes
- B) 15 vezes
- C) 25 vezes**
- D) 35 vezes
- E) 45 vezes

Sabiston – Tratado de Cirurgia, 2005

23. Dentre as hérnias abaixo mencionadas, qual é a que tem a maior incidência de estrangulamento:

- A) hérnia inguinal indireta
- B) hérnia inguinal direta
- C) hérnia inguinal oblíqua externa
- D) hérnia femoral**
- E) hérnia umbilical

Sabiston – Tratado de Cirurgia, 2005

24. Reparo para hérnia inguinal realizado através da sutura dos arcos músculo aponeuroticos do transverso abdominal e do oblíquo interno ou tendão conjunto (quando presente) ao ligamento inguinal:

- A) Reparo de McVay
- B) Reparo de Andrews I
- C) Reparo de Andrews II
- D) Reparo de Bassini**
- E) Reparo de Nissen

Sabiston – Tratado de Cirurgia, 2005

25. Na **Classificação de L. Nyhus**: hérnia inguinal indireta – anel inguinal interno dilatado mas com a parede posterior preservada; vasos epigástricos inferiores profundos não deslocados:

- A) Tipo I
- B) Tipo II**
- C) Tipo III
- D) Tipo IV
- E) Tipo V

26. Quanto as feridas cutâneas e seu fechamento é incorreto afirmar:
- A) As linhas de tensão cutânea relaxada são linhas de tensão mínima, aparecendo freqüentemente como rugas ou linhas naturais da pele.
 - B) As linhas de tensão cutânea relaxada ocorrem paralelamente ao músculo subjacente e são acentuadas pela contração do mesmo.**
 - C) As rugas da fronte são linhas perpendiculares ao músculo frontal
 - D) As cicatrizes lineares se contraem, em média, em até 20% no eixo longitudinal, portanto as cicatrizes que cruzam uma superfície flexora de articulação podem prejudicar a movimentação da mesma.
 - E) A ressecção de um nevus facial deve seguir o eixo de uma linha de tensão cutânea relaxada da face e também deve ser planejada com um desenho lenticular ou elíptico.

Sabiston – Tratado de Cirurgia, 2005

27. Quanto as feridas cutâneas e seu fechamento é correto afirmar:
- A) O fechamento por primeira intenção sempre deve ser realizado por aproximação direta das bordas por sutura simples.
 - B) A cicatrização de uma ferida por segunda intenção se faz por meio da utilização de um retalho cutâneo.
 - C) A cicatrização por terceira intenção é sinônimo de fechamento primário tardio e combina características do fechamento por primeira e segunda intenções.**
 - D) Na cicatrização por terceira intenção se faz a sutura inicial, removendo-se os pontos precocemente e, com isso, se obtém a deiscência da ferida e cicatrização por segunda intenção posterior.
 - E) A desnutrição e a infecção não interferem negativamente na cicatrização das feridas.

Sabiston – Tratado de Cirurgia, 2005

28. Uma vez decidindo-se por empregar um enxerto cutâneo para solucionar uma ferida podemos afirmar:
- A) Os enxertos de espessura total incluem epiderme superficial e profunda.
 - B) Os enxertos de espessura total são colhidos com dermatomos manuais ou elétricos.
 - C) A primeira fase da integração de um enxerto denomina-se absorção ou embebição plasmática e reflete o período no qual os capilares da área receptora se alinham com os capilares do enxerto de pele.
 - D) A causa mais comum da falha ou insucesso do enxerto cutâneo é a presença de hematoma ou seroma abaixo do mesmo, infecção ou movimentação da lâmina do enxerto.**
 - E) As coxas e as nádegas são locais adequados como doadores de enxertos de espessura total.

Sabiston – Tratado de Cirurgia, 2005

29. No que diz respeito aos retalhos é correto afirmar:
- A) Um retalho é definido como um segmento de tecido parcial ou completamente isolado cuja vascularização se faz por meio de embebição plasmática do leito receptor.

- B) Os retalhos microcirúrgicos são amplamente empregados devido a sua simplicidade de execução.
- C) O retalho bilobado ou bilobulado é um retalho randômico muito empregado nas reconstruções auriculares.
- D) A zetaplastia ou plástica em Z envolve a transposição de dois retalhos randômicos em forma de triângulos adjacentes com o objetivo de alongar ou redirecionar uma cicatriz prévia.**
- E) Os retalhos fasciocutâneos não são retalhos axiais pediculados.

Sabiston – Tratado de Cirurgia, 2005

30. Nas deformidades congênitas craniofaciais:

- A) Os cistos e as fístulas branquiais localizam-se na borda anterior do músculo esternocleidomastoideo e não necessitam ser ressecados pois nunca sofrem transformação maligna.
- B) O cisto do ducto tireoglossos resulta dos resquícios da descida embrionária da glândula tireóide e quando não desaparecem normalmente localizam-se entre a cartilagem tireóide e o osso esterno na base cervical.
- C) Tanto a microtia quanto a anotia tem indicação cirúrgica a partir dos sete anos e a preferência se faz com a reconstrução a partir das cartilagens costais.**
- D) A síndrome de Apert difere da síndrome de Crouzon pela presença de sindactília na segunda.
- E) Tanto a síndrome de Apert quanto a síndrome de Crouzon não apresentam exorbitismo e podem ser tratadas conservadoramente.

Sabiston – Tratado de Cirurgia, 2005

31. No trauma facial é correto afirmar:

- A) Sempre devemos priorizar o fechamento das feridas faciais em relação a manutenção das vias aéreas, isto é, antes da avaliação das vias aéreas.
- B) As fraturas faciais mais freqüentes são as naso-etmoido-orbitárias.
- C) O diagnóstico de uma fratura nasal é basicamente clínico e sua redução deve ser imediata, sempre analisando-se o septo nasal pela possibilidade da ocorrência dos hematomas septais que podem causar erosão e perfuração septal se não tratado adequadamente.**
- D) As fraturas zigomáticas são facilmente tratadas e nunca podem apresentar diplopia e enoftalmia.
- E) A lesão orbital que afeta a fissura orbital superior causando ptose palpebral, proptose e paralisia do globo ocular e anestesia do ramo oftálmico não se constitui em emergência cirúrgica.

Sabiston – Tratado de Cirurgia, 2005

32. Sabe-se que a Doença Arterial Coronária (DAC) pode levar às complicações do infarto do miocárdio.

- () as causas mais comuns de mortalidade nos pacientes sintomáticos portadores de aneurisma de ventrículo esquerdo são as arritmias (>40%), insuficiência cardíaca congestiva (>30%) e infarto do miocárdio recorrente (>10%).
- () as indicações cirúrgicas para a ressecção do aneurisma de ventrículo esquerdo e revascularização do miocárdio são os sintomas de angina, insuficiência cardíaca congestiva e/ou que apresentam arritmias refratárias.

() praticamente 90% dos pacientes que apresentam aneurismas ventriculares, o comprometimento arterial é a artéria descendente anterior esquerda. Nestes casos o diagnóstico pode ser feito pelo estudo ecocardiográfico

() outra complicação, menos freqüente é a comunicação interventricular (CIV) pós-infarto e pode ocorrer com um tempo médio de 2 a 4 dias após o infarto e sua localização (rotura) do septo interventricular fica mais na porção posterior.

Assinale a alternativa que apresenta a seqüência correta, de cima para baixo:

- A) F-V-V-F
- B) F-V-F-V
- C) V-F-V-F
- D) V-V-V-F**
- E) F-F-V-V

Sabiston – Tratado de Cirurgia, 2005

33. Nos resultados e complicações de tratamento aberto dos aneurismas da aorta abdominal e, com o progresso da avaliação pré-operatóri, qual índice de mortalidade nos principais centros?

- A) 8%
- B) 12%
- C) 0 a 5%**
- D) 7%
- E) acima de 15%

Sabiston – Tratado de Cirurgia, 2005

34. Após procedimentos cirúrgicos de grande porte, existe a possibilidade de o paciente desenvolver uma trombose venosa profunda. Dos fatores abaixo mencionados, qual está excluído neste mecanismo?

- A) fator tecidual
- B) aumento na contagem de plaquetas
- C) alterações na cascata de coagulação
- D) aumento da proteína C**
- E) deficiência de proteína S

Sabiston – Tratado de Cirurgia, 2005

35. Na etiologia da trombose venosa profunda dos membros inferiores vários fatores de risco adquirido são muito potentes e causam trombose em percentagens altas da população afetada, implicando em risco relativo maior ou igual a 50%. Escolha a alternativa INCORRETA:

- A) procedimentos ortopédicos e traumas graves
- B) procedimentos neurocirúrgicos e abdominais extensivos
- C) cateteres venosos centrais
- D) síndrome do anticorpo antifosfolipídicoe puerpério**
- E) câncer metastático – adenocarcinoma

Harrison. Medicina Interna 17ª edição

36. Com relação ao atendimento inicial de pacientes politraumatizados são consideradas condutas adequadas EXCETO:

- A) Liberação das vias aéreas; ventilação adequada e manutenção do suporte circulatório

- B) Pesquisa de hemorragias ocultas abrangendo as cavidades: pleural; abdominal; retroperitônio ou pelve
- C) Lavado peritoneal ou exames ultra-sonográficos seriados em pacientes com suspeita de lesão intra-abdominal
- D) Avaliação do estado neurológico

E) Troca rotineira de curativos sobre as fraturas expostas

Sabiston – Tratado de Cirurgia, 2005

37. Paciente com 43 anos do sexo masculino sofreu acidente automobilístico, colisão auto x auto, e deu entrada na sala de emergência com quadro grave de traumatismo crânio encefálico e instabilidade hemodinâmica. Apresentava também sangramento no meato ureteral, uma evidente equimose no flanco e nádega direita e uma equimose sobre o grande trocanter também à direita (lesão de Morel-Lavale). Qual a lesão músculo esquelética MAIS PROVÁVEL de ser encontrada com base nestas informações:

- A) Fratura do colo do fêmur direito
- B) Fratura trocanteriana do fêmur direito
- C) Contusão das articulações sacra ilíacas
- D) Fratura da coluna lombo sacra

E) Fratura da pelve (acetábulo)

Sabiston – Tratado de Cirurgia, 2005

38. Com relação aos exames de imagem em pacientes politraumatizados assinale a alternativa CORRETA:

- A) Devem-se radiografar apenas as áreas onde existe evidência de trauma para evitar irradiar o paciente desnecessariamente
- B) Nos ossos longos as radiografias devem incluir pelo menos uma das articulações adjacentes ao nível da lesão
- C) Como o osso é tridimensional uma incidência não é suficiente para determinar adequadamente uma fratura**
- D) As fraturas articulares são mais simples de serem avaliadas e não necessitam avaliação complementar por tomografia computadorizada

- E) O uso de ressonância magnética é rotineiro para complementar radiografias simples, pois existem freqüentemente lesões escondidas em fraturas dos ossos longos

Sabiston – Tratado de Cirurgia, 2005

39. É considerado fator de risco pré-operatório para mortalidade após cirurgia de revascularização do miocárdio em pacientes idosos:

- A) Disfunção grave do ventrículo esquerdo**
B) Insuficiência aórtica que exige procedimento combinado
C) Idade entre 60 a 65 anos, mesmo em procedimentos eletivos
D) Pacientes classificados no pré-operatório com classe funcional III da NYHA
E) Hipercolesterolemia

Sabiston – Tratado de Cirurgia, 2005

40. Qual a afirmativa que está errada: a Grelina...

- A) é um hormônio produzido no antro gástrico**
B) se encontra elevada nos pacientes que estão em dieta hipocalórica
C) se encontra diminuída nos pacientes submetidos à bypass gástrico
D) é um hormônio orexígeno
E) pode ser encontrada em níveis normais em operações restritivas.

Sabiston – Tratado de Cirurgia, 2005

41. Síndrome metabólica que acompanha a obesidade mórbida consiste em:

- A) Hipertensão arterial, hiperuricemia, hiperlipemia
B) Diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia e hipertensão arterial
C) Hiperlipemia, hipotireodismo, diabetes tipo 1, hipertensão arterial
D) Hipertensão arterial renovascular, resistência insulínica e aumento do Colesterol
E) Hipercolesterolemia, Hipertrigliceridemia, Resistência insulínica e aumento de catabólitos do metabolismo de lipídios.

Sabiston – Tratado de Cirurgia, 2005

42. A cirurgia proposta por Scopinaro que leva o seu nome consiste nos seguintes pontos exceto: (pag 377)

- A) gastrectomia distal
B) anastomose gastroileal
C) canal comum de 50
D) alça biliopancreática de acordo com a anatomia do paciente
E) Alça alimentar com 50 cm ou menos

Sabiston – Tratado de Cirurgia, 2005

43. Estímulos dolorosos abdominais em que haja irritação do músculo diafragma, podem causar dor referida no ombro. Esta dor irradiada é transmitida:

- A) N. vago
B) N. frênico

- C) Plexo celíaco
- D) Plexo lombar
- E) N. torácico interno

Sabiston – Tratado de Cirurgia, 2005

44. Há várias doenças que causam uma dor visceral, geralmente arrastada e de localização imprecisa na região mesogástrica. A sua causa pode ser por: distensão, inflamação e ...

- A) Necrose
- B) Alterações de coagulação
- C) Diabete melitus
- D) Alterações de K
- E) Isquemia**

Sabiston – Tratado de Cirurgia, 2005

45. Muitos pacientes com alterações abdominais agudas apresentam excesso de gás no abdome, que interfere em uma avaliação cuidadosa e detalhada pela:

- A) TC
- B) RM
- C) Ultra-sonografia**
- D) Rx
- E) Cintilografia

Sabiston – Tratado de Cirurgia, 2005

46. Há inúmeras doenças que apresentam dor abdominal – não cirúrgica. Indique a alternativa ERRADA:

- A) Infarto do miocárdio
- B) Pneumonia
- C) Colangite**
- D) Cetoacidose diabética
- E) Crise falcêmica

Sabiston – Tratado de Cirurgia, 2005

47. No tratamento das lesões por inalação é correto:

- A) Manter a patência das vias aéreas e a maximização das trocas gasosas enquanto o pulmão cicatriza.**
- B) Sempre utilizar a ventilação mecânica, com fisioterapia torácica e aspiração freqüentes.
- C) Sempre utilizar esteróides.
- D) Proceder a restrição volêmica e a antibióticoterapia sistêmica profilática.
- E) todos os anteriores.

Sabiston – Tratado de Cirurgia, 2005

48. Quais as funções de um curativo adequado para uma ferida de queimadura?

- A) deve proteger o epitélio danificado, minimizar a colonização bacteriana e fúngica, e providenciar imobilização para manter a posição funcional adequada
- B) o curativo deve ser oclusivo para minimizar as perdas de calor por evaporação e a agressão pelo frio.

- C) O curativo deve providenciar conforto à ferida operatória.
- D) somente as opções a e b estão corretas.
- E) as opções a, b e c estão corretas.**

Sabiston – Tratado de Cirurgia, 2005

49. Os curativos sintéticos e biológicos como os aloenxertos (pele de cadáver), xenoenxertos (pele suína), Transcyte, Biobrane e Integra, tem as seguintes características:

- A) providenciam um revestimento estável sem trocas dolorosas de curativos.
- B) fornecem uma barreira às perdas evaporativas e redução na dor nas feridas.
- C) não inibem a epitelização.
- D) todas as opções estão corretas.**
- E) opções a e b estão corretas.

Sabiston – Tratado de Cirurgia, 2005

50. Nas queimaduras químicas, são consideradas ações primordiais no primeiro atendimento:

- A) a precocidade no atendimento.
- B) em caso de queimaduras com álcalis, neutralizar os agentes alcalinos com ácidos fracos.
- C) lavagem com volumes copiosos de água límpida, após a remoção de todas as vestes.
- D) todas as opções estão corretas.
- E) somente as opções a e c estão corretas.**

Sabiston – Tratado de Cirurgia, 2005