

EXAME 2014

RESIDÊNCIA COM PRÉ-REQUISITO: CIRURGIA GERAL

Instruções

Leia atentamente e cumpra rigorosamente as instruções que seguem, pois elas são parte integrante das provas e das normas que regem o Exame AMRIGS e ACM.

1. Atente-se a todos os avisos contidos no quadro da sala.
2. Seus pertences deverão ser armazenados dentro do saco plástico fornecido pelo fiscal. Somente devem permanecer em posse do candidato caneta esferográfica, lápis, documento de identidade, lanche e água, se houver. A utilização de qualquer material não permitido em edital é expressamente proibida, acarretando a imediata exclusão do candidato.
3. Verifique se o pré-requisito constante na capa deste caderno é aquele para o qual realizou a inscrição.
4. Cada questão oferece 5 (cinco) alternativas de respostas, representadas pelas letras A, B, C, D e E, sendo apenas 1 (uma) a resposta correta.
5. Será respeitado o tempo para realização da prova conforme previsto em Edital, incluindo o preenchimento da grade de respostas.
6. Ao terminar a prova, o candidato entregará ao fiscal da sala a Grade de Respostas devidamente preenchida, a Pesquisa de Satisfação e o Caderno de Provas. Será disponibilizado ao candidato um canhoto para anotação de suas respostas, bem como, prova padrão no site da AMRIGS e ACM.
7. Os dois últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.
8. Nenhuma informação sobre o conteúdo das questões será dada pelo fiscal.
9. No caderno de prova, o candidato poderá rabiscar, riscar e calcular.
10. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados em data, horário e local descritos no Cronograma de Execução desse Exame.
11. Certifique-se de que este caderno contém 50 (cinquenta) questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala a sua substituição.



QUESTÃO 01 – Os pontos de fraqueza da região inguinocrural foram agregados em um único local de emergência, denominado Orifício Miopectíneo de Fruchaud. Em visão posterior, quais são os limites anatômicos desse orifício?

- A) Superior: ligamento inguinal; inferior: ligamento de Cooper; medial: ligamento lacunar; e lateral: músculo iliopsoas.
- B) Superior: vasos epigástricos inferiores; inferior: ligamento inguinal; medial: borda do reto abdominal; e lateral: trato iliopúbico.
- C) Superior: vasos epigástricos inferiores; inferior: ligamento de Cooper; medial: borda do reto abdominal; e lateral: músculo iliopsoas.
- D) Superior: arco tendíneo do músculo transverso; inferior: ligamento de Cooper; medial: borda do reto abdominal; e lateral: músculo iliopsoas.
- E) Superior: arco tendíneo do músculo transverso; inferior: ligamento de Cooper; medial: borda do reto abdominal; e lateral: músculo obturador interno.

QUESTÃO 02 – Em relação à correção das hérnias inguinocrurais por videolaparoscopia, analise as assertivas abaixo:

- I. É importante não colocar grampos de fixação lateralmente aos vasos espermáticos e inferiormente ao trato iliopúbico, para evitar dor crônica.
- II. Quando comparada à técnica aberta, a abordagem videolaparoscópica apresenta, em média, maior custo e maior dificuldade na curva de aprendizado.
- III. A correção de hérnia inguinocrural por videolaparoscopia tem suas vantagens potencializadas em casos de hérnia recidivada por técnica aberta, hérnia bilateral e em pacientes obesos mórbidos.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas III.
- D) Apenas II e III.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 03 – O Raio-X contrastado de esôfago, estômago e duodeno é um exame importante na investigação dos distúrbios funcionais do esôfago. De acordo com a classificação radiológica da acalasia, feita por Rezende, é INCORRETO afirmar que:

- A) No estágio I, o órgão é de tamanho habitual, com eliminação normal do contraste, porém com alterações motoras detectáveis à manometria.
- B) No estágio II, há dilatação moderada e retenção de contraste.
- C) No estágio III, o calibre está aumentado e há pouca ou nenhuma atividade motora, com importante retenção de contraste.
- D) No estágio IV, observa-se aumento do calibre e do comprimento do esôfago.
- E) O estágio IV é também denominado de dolícomegasôfago.

QUESTÃO 04 – Com relação ao Câncer Gástrico, é correto afirmar que:

- A) O tipo histológico mais comum no Brasil é o difuso.
- B) O *Helicobacter pylori* é um carcinógeno classe A.
- C) A dieta rica em fibras é fator protetor.
- D) A disseminação mais comum é a hematogênica.
- E) O tratamento endoscópico pode ser empregado nos tumores T2.

QUESTÃO 05 – Com relação às alterações funcionais relacionadas ao método laparoscópico, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Aumento da frequência cardíaca.
- B) Acidose respiratória.
- C) Aumento do débito cardíaco.
- D) Diminuição do retorno venoso.
- E) Aumento da pressão arterial.

QUESTÃO 06 – São complicações associadas à Gastrectomia Vertical (Sleeve) para tratamento da obesidade mórbida, EXCETO:

- A) Refluxo gastroesofágico.
- B) Deficiência de vitamina B12.
- C) Deficiência de ferro.
- D) Deficiência de ácido fólico.
- E) Hérnia interna paraduodenal.

QUESTÃO 07 – Assinale a alternativa que apresenta a alteração fisiológica causada pela vagotomia troncular.

- A) Aumento da gastrina em jejum.
- B) Aumento do estímulo colinérgico nas células parietais.
- C) Diminuição do esvaziamento de líquidos.
- D) Aumento da sensibilidade a histamina.
- E) Aumento da secreção exócrina pancreática.

QUESTÃO 08 – Em relação às alternativas anatômicas abaixo, é correto afirmar que:

- A) O ligamento redondo do fígado é remanescente da artéria umbilical, a qual tinha fluxo venoso.
- B) A prega umbilical lateral é remanescente da veia umbilical, a qual tinha fluxo arterial.
- C) O ligamento umbilical mediano representa o úraco obliterado (remanescente do alantoide).
- D) A prega umbilical medial é a representação dos vasos epigástricos.
- E) A hérnia inguinal indireta está localizada medialmente aos vasos epigástricos profundos.

QUESTÃO 09 – Com relação aos carcinomas de esôfago, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Em geral, mais de 50% dos pacientes se apresentam, ao diagnóstico, com doença irresssecável ou metastática.
- B) Pulmões, ossos, fígado e glândulas suprarrenais são os locais mais frequentes de metástase hematogênica.
- C) A presença de dor constante sugere invasão por contiguidade de estruturas vizinhas.
- D) O cólon, como substituto esofágico, apresenta boa mobilização, permitindo o alcance das porções mais altas da orofaringe.
- E) A confecção do tubo gástrico mantém sua nutrição pela artéria gastroepiploica esquerda e pela artéria gástrica esquerda, além de sua própria rede vascular intramural.

QUESTÃO 10 – Na Hepatectomia direita, os segmentos hepáticos de Couinaud envolvidos na ressecção são:

- A) 5, 6, 7 e 8.
- B) 1, 2, 6, 7 e 8.
- C) 3, 4, 6, 7 e 8.
- D) 1, 4, 5 e 8.
- E) 2, 3, 4, 5 e 8.

QUESTÃO 11 – Paciente submetida à tireoidectomia total evolui, 4 horas após o término da cirurgia, com agitação, taquipneia, abaulamento em região cervical e disфонia. Deve-se proceder, imediatamente, a seguinte conduta:

- A) Intubação orotraqueal.
- B) Sedação e oxigênio inalatório a 5 L/min.
- C) Reposição intravenosa de cálcio.
- D) Abertura e drenagem da ferida operatória.
- E) Cricotireoidostomia.

QUESTÃO 12 – A Síndrome Compartimental Abdominal típica determina:

- A) Queda da pressão das vias aéreas nos pacientes ventilados mecanicamente.
- B) Aumento da pressão intracraniana.
- C) Aumento do fluxo sanguíneo renal.
- D) Aumento do volume pulmonar total.
- E) Manutenção do débito cardíaco.

QUESTÃO 13 – O equilíbrio hidroeletrólítico do paciente é fator fundamental para uma adequada recuperação pós-operatória. Das alternativas abaixo, qual apresenta a alteração eletrolítica mais frequente no pós-operatório das cirurgias realizadas em pacientes politraumatizados?

- A) Hipernatremia.
- B) Hiponatremia.
- C) Hipocalcemia.
- D) Hipercalemia.
- E) Hipercalcemia.

QUESTÃO 14 – Analise os critérios de irressecabilidade na neoplasia de cabeça de pâncreas:

- I. Lesão única de epíplon menor que 1 cm (adenocarcinoma confirmado), completamente ressecada.
- II. Metástase em linfonodo regional.
- III. Estadiamento T4N0M0.
- IV. Invasão tumoral da veia mesentérica superior.
- V. Invasão da artéria hepática comum.

Quais estão corretos?

- A) Apenas I e V.
- B) Apenas III e V.
- C) Apenas I, II e IV.
- D) Apenas I, III e V.
- E) Apenas II, III e IV.

QUESTÃO 15 – Paciente de 36 anos chega à consulta com abscesso na região sacral, com evolução de dois dias. Foi realizada a drenagem com saída de material purulento. Pode-se afirmar em relação ao caso que:

- A) O diagnóstico mais provável é o de fístula anal.
- B) O diagnóstico mais provável é o de Doença de Crohn complicada.
- C) Trata-se de uma fístula anorretal.
- D) O tratamento mais adequado teria sido o uso de antibioticoterapia.
- E) O diagnóstico de cisto pilonidal infectado deve ser considerado.

QUESTÃO 16 – As lesões cicatriciais que levam à estenose da confluência dos hepáticos (com comunicação entre ductos hepáticos direito e esquerdo) devem ser classificadas, pela classificação de Bismuth, como:

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

QUESTÃO 17 – A respeito da Doença de Paget perianal, é correto afirmar que:

- A) É mais comum em homens do que em mulheres.
- B) Tem alta prevalência em homossexuais masculinos jovens.
- C) Não costuma se associar a malignidades.
- D) É uma neoplasia de crescimento local, não apresentando metástases.
- E) O sintoma clínico mais comum é o prurido intratável.

QUESTÃO 18 – Em relação ao trauma renal, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Acidentes com desaceleração rápida podem lesar estruturas vasculares do hilo renal, com ausência de hematória.
- B) A eliminação de coágulos oriundos do trauma renal pelo ureter pode simular um quadro de cólica renal.
- C) Dentre os órgãos urogenitais, os rins são frequentemente os menos atingidos, devido a sua posição retroperitoneal.
- D) Os rins são lesados mais frequentemente no trauma fechado do que no penetrante.
- E) A presença de choque hemorrágico não permite a avaliação por meio de imagens antes da laparotomia exploradora.

QUESTÃO 19 – Paciente de 63 anos, com queixa de incontinência urinária aos esforços, foi submetida a duas cirurgias para correção da incontinência, sem sucesso. O estudo urodinâmico mostra cistometria normal e pressão de perda aos esforços de 30 cm H₂O. A melhor opção para o tratamento dessa paciente é a cirurgia de:

- A) Sling.
- B) Burch.
- C) Suspensão vesical.
- D) Colpoperineoplastia.
- E) Kelly-Kennedy.

QUESTÃO 20 – Motociclista, vítima de colisão carro versus moto, usava capacete e não teve perda da consciência. Refere forte dor no membro inferior direito, ventilando espontaneamente, com oxigênio suplementar, FC de 100, PA: 100/80, pulsos cheios e Glasgow 15. Exame torácico e abdominal normal. Crepitação à palpação pélvica. Hematoma de bolsa escrotal e importante hematoma na coxa direita e rotação do membro ipsilateral. Considerando o caso acima, analise as seguintes assertivas:

- I. Devido à possibilidade de fratura pélvica, o toque retal está contraindicado, por risco de lesão retal.
- II. O Escore de Trauma Revisado (RTS) leva em consideração variáveis fisiológicas e quanto maior a pontuação maior a probabilidade de sobrevivência.
- III. A lesão por cisalhamento é a mais comum da uretra bulbar, e a sondagem vesical deve ser contraindicada nesse caso.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas III.
- D) Apenas II e III.
- E) I, II e III.

QUESTÃO 21 – Paciente com trauma perfurocortante no membro inferior, envolvendo lesão extensa de artéria poplítea, necessita de revascularização através de bypass fêmoro-poplíteo abaixo do joelho. A conduta mais apropriada nesse caso é:

- A) Enxerto sintético de PTFE.
- B) Enxerto tipo Dacron.
- C) Veia safena magna do membro contralateral.
- D) Veia femoral superficial ipsilateral.
- E) Tanto enxerto venoso quanto enxerto sintético produzem o mesmo resultado, a médio e longo prazo.

QUESTÃO 22 – Paciente masculino, 32 anos de idade, com ferimento por arma de fogo no terço inferior da coxa esquerda. Ao exame físico, no pronto-socorro, foi identificado um frêmito pulsátil perto do orifício de entrada do ferimento. Além disso, o paciente apresentava dor e alguma dificuldade em movimentar os dedos do pé esquerdo, que estava um pouco mais frio e pálido comparando-se ao membro contralateral. A conduta mais adequada para o paciente é:

- A) Encaminhamento imediato à exploração cirúrgica.
- B) Realização de arteriografia para definir lesão arterial.
- C) Realização de Ecocolor Doppler arterial e venoso, na suspeita forte de fístula arteriovenosa.
- D) Tratamento com heparina, proteção da extremidade com algodão laminado e avaliação neurológica, devido à probabilidade de haver lesão nervosa periférica pela dificuldade de o paciente movimentar os dedos do pé esquerdo.
- E) Tratamento com heparina e proteção do membro, sem necessidade de exame de imagem, pois o diagnóstico de fístula arteriovenosa é clínico e há uma tendência de haver diminuição do débito desse tipo de fístula com o passar do tempo.

QUESTÃO 23 – Em um paciente com trauma de membro superior, a ligadura arterial com maior risco de amputação é:

- A) Axilar.
- B) Subclávia.
- C) Braquial.
- D) Radial.
- E) Ulnar.

QUESTÃO 24 – No controle de sangramento em paciente com trauma no membro inferior, a artéria que devemos evitar a ligadura pelo risco de amputação é:

- A) Femoral profunda.
- B) Femoral superficial.
- C) Tibial anterior.
- D) Tibial posterior.
- E) Fibular.

QUESTÃO 25 – Em paciente com trauma vascular de membro superior, é correto afirmar que:

- A) A lesão nervosa concomitante é incomum.
- B) A Ecocolor Doppler arterial é superior à avaliação clínica na análise da viabilidade do membro.
- C) Na necessidade de reconstrução arterial, o uso de enxerto sintético é uma boa alternativa ao enxerto autólogo para bypass braquiorradial.
- D) Quando há lesão nervosa, o nervo mediano é o mais envolvido.
- E) A ligadura da artéria braquial tem baixo risco de amputação.

QUESTÃO 26 – Paciente masculino, 62 anos, no 6º dia pós-operatório de correção de um aneurisma da aorta abdominal tipo inflamatório, desenvolve aumento do volume abdominal, sendo realizada tomografia de abdome que evidenciou presença de líquido intra-abdominal. Quando realizada punção guiada por tomografia, evidenciou-se líquido de aspecto leitoso e com alto teor de triglicerídeos. Frente à hipótese diagnóstica de ascite quilosa, a conduta MENOS apropriada seria:

- A) Realização de paracenteses repetidas.
- B) Prescrição de dieta com triglicerídeos de cadeia média.
- C) Nutrição parenteral total.
- D) Reoperação.
- E) Uso de Furosemida intravenoso.

QUESTÃO 27 – Qual dos fatores de risco abaixo NÃO está relacionado à ocorrência de trombose venosa profunda?

- A) Idade avançada.
- B) Obesidade.
- C) Doença maligna.
- D) Tabagismo.
- E) Diabetes Mellito.

QUESTÃO 28 – Para a prevenção de eventos tromboembólicos no pós-operatório, NÃO é adequado indicar:

- A) Sair do leito e sentar na poltrona.
- B) Deambulação precoce.
- C) Elevar os membros inferiores.
- D) Compressão elástica.
- E) Exercícios de flexão/extensão dos pés.

QUESTÃO 29 – Com relação à Trombose Venosa Profunda (TVP), analise as assertivas abaixo:

- I. A maioria dos casos de TVP envolvendo as veias da perna é assintomática.
- II. A TVP de membros superiores tem uma evolução mais benigna que a dos membros inferiores, com risco de embolia pulmonar bem menor.
- III. A síndrome pós-trombótica ocorre entre 20 e 50% dos casos e está relacionada à extensão da trombose e independe da adesão ao tratamento anticoagulante na fase inicial.

Quais estão corretas?

- A) Apenas I.
- B) Apenas II.
- C) Apenas III.
- D) Apenas I e II.
- E) Apenas II e III.

QUESTÃO 30 – NÃO é indicação para o uso de filtro de veia cava:

- A) Sangramento intestinal em paciente tratando trombose venosa femoral com anticoagulante.
- B) Embolia pulmonar em paciente efetivamente anticoagulado.
- C) Paciente em 5º dia pós-operatório de ressecção de tumor cerebral com trombose de veia poplítea.
- D) Paciente candidato à cirurgia bariátrica com varizes volumosas em membros inferiores, com história de flebite superficial.
- E) Paciente efetivamente anticoagulado com aumento de edema e propagação da trombose venosa profunda em membro inferior direito, em tratamento regular com varfarina.

QUESTÃO 31 – Em relação à resposta inflamatória e a cicatrização, podemos afirmar que:

- A) A cicatrização não necessita de resposta inflamatória para ocorrer.
- B) A resposta inflamatória ocorre apenas em algumas lesões de alta energia cinética.
- C) A cicatrização não pode ocorrer na ausência de resposta inflamatória.
- D) Quanto maior a resposta inflamatória mais lenta será a cicatrização.
- E) A cicatrização e a resposta inflamatória são eventos independentes.

QUESTÃO 32 – Qual das alternativas abaixo melhor define a sepse grave?

- A) Resposta imunológica sistêmica a uma infecção grave.
- B) Síndrome inflamatória sistêmica grave descontrolada.
- C) Síndrome metabólica sistêmica em consequência de uma infecção provocada por agente anaeróbico.
- D) Resposta inflamatória com graves manifestações ventilatórias.
- E) Síndrome inflamatória controlada por esteroides.

QUESTÃO 33 – Paciente portador de isquemia miocárdica, em tratamento com antiagregante plaquetário, será submetido à colecistectomia videolaparoscópica. Quanto tempo antes do procedimento devemos suspender o uso da medicação?

- A) 24 horas.
- B) 48 horas.
- C) 7 dias.
- D) 9 dias.
- E) 10 dias.

QUESTÃO 34 – Qual das alternativas abaixo melhor define o choque?

- A) Pressão sistólica abaixo de 100 mmHg.
- B) Pressão diastólica abaixo de 50 mmHg.
- C) Perfusão inadequada do cérebro.
- D) Perfusão inadequada do miocárdio.
- E) Perfusão inadequada dos tecidos.

QUESTÃO 35 – A chamada tríade letal é formada pela associação de acidose, hipotermia e coagulopatia. Em relação à hipotermia, podemos afirmar que:

- A) Decorre do aumento da produção de ATP.
- B) Prejudica a cascata de coagulação.
- C) Dificilmente ocorre em países tropicais.
- D) Diminui o sangramento do paciente chocado.
- E) É o critério mais importante da tríade.

QUESTÃO 36 – Em relação ao tratamento do choque séptico ou da sepse grave, é fortemente recomendado:

- A) Manter a pressão venosa central 8 mmHg.
- B) Utilizar dopamina ou norepinefrina como vasopressores apenas em último caso.
- C) Não utilizar baixas doses de dopamina para proteção renal.
- D) Não utilizar corticosteroides na ausência de choque.
- E) Manter a pressão arterial média acima de 10 mmHg.

QUESTÃO 37 – Após o choque, os leucócitos estão ativados. Qual das células abaixo tem papel chave nesse processo?

- A) Neutrófilos.
- B) Linfócitos.
- C) Eosinófilos.
- D) Monócitos.
- E) Basófilos.

QUESTÃO 38 – A mais alta ativação inflamatória pós-choque hemorrágico é observada quando a ressuscitação é realizada com:

- A) Solução salina normotônica.
- B) Solução salina hipotônica.
- C) Solução salina hipertônica.
- D) Ringer-lactato.
- E) Solução glicosada.

QUESTÃO 39 – Sabemos que a infecção no local da cirurgia é a segunda causa mais comum de infecção hospitalar. Por isso, ações que visem sua profilaxia são muito importantes. Com relação ao uso do antibiótico profilático no período peroperatório, podemos afirmar que:

- A) A cefalosporina de primeira geração é o antibiótico de escolha.
- B) Deve ser utilizado com 60 minutos de antecedência à incisão.
- C) O antibiótico deve ser repicado a cada duas horas durante o ato cirúrgico.
- D) O antibiótico deverá permanecer por 12 horas após o fim do ato cirúrgico.
- E) O esquema associando um aminoglicosídeo é superior por prevenir infecções gram-negativas.

QUESTÃO 40 – A segurança do procedimento cirúrgico é muito importante, e rotinas predeterminadas devem ser estabelecidas nas unidades cirúrgicas. Antes da indução anestésica (sign in), qual das medidas abaixo deve ser checada?

- A) Implantes (quando necessários) presentes.
- B) Antibiótico administrado.
- C) Equipamento de anestesia checado e funcionando.
- D) Leito de recuperação pós-operatório reservado.
- E) Oximetria checada e funcionando.

QUESTÃO 41 – Qual dos fatores de risco abaixo é o mais preditivo de mortalidade pós-operatória?

- A) ASA 4/5.
- B) Cirurgia de emergência.
- C) Plaquetas < 150.000.
- D) Dispneia em repouso.
- E) Câncer disseminado.

QUESTÃO 42 – Alguns eventos aumentam o risco cirúrgico, um dos mais importantes é o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Quanto tempo geralmente deve-se aguardar, após o IAM, para realizar uma cirurgia eletiva?

- A) Duas a quatro semanas.
- B) Quatro a seis semanas.
- C) Seis a oito semanas.
- D) Oito a dez semanas.
- E) Dez a doze semanas.

QUESTÃO 43 – Em 2007, o estudo POISE mostrou os riscos e benefícios do uso do betabloqueador no período perioperatório. Qual o risco destacado por esse estudo?

- A) Aumento do risco de IAM.
- B) Aumento do risco de morte cardiovascular.
- C) Aumento da mortalidade total.
- D) Aumento de paradas cardíacas.
- E) Aumento de infarto pulmonar.

QUESTÃO 44 – O teste de subir dois lances de escada é um método prático e barato de avaliar o risco cardiopulmonar para cirurgias não cardíacas de grande porte. A incapacidade de realizar esse teste significa:

- A) Preditor independente de mortalidade perioperatória.
- B) Preditor independente de mortalidade pós-operatória.
- C) Preditor independente de morbidade pós-operatória.
- D) Preditor independente de mortalidade e morbidade perioperatória.
- E) Preditor independente de morbidade perioperatória.

QUESTÃO 45 – Qual dos seguintes tipos de procedimentos cirúrgicos predispõe, mais frequentemente, complicações pulmonares?

- A) Procedimentos de extremidades.
- B) Procedimentos neurológicos.
- C) Procedimentos abdominais superiores.
- D) Procedimentos abdominais inferiores.
- E) Procedimentos obstétricos.

QUESTÃO 46 – Qual das seguintes comorbidades está associada com o risco aumentado de complicações pulmonares pós-operatórias?

- A) Insuficiência renal aguda.
- B) Hepatite viral.
- C) Diabetes Mellito.
- D) Hipotireoidismo.
- E) Esofagite.

QUESTÃO 47 – Qual das drogas abaixo deve ser evitada no período pós-operatório em pacientes renais crônicos?

- A) Insulina.
- B) Dipirona.
- C) Acetaminofeno.
- D) Ibuprofeno.
- E) Cefalexina.

QUESTÃO 48 – Qual a função da avaliação pré-operatória no paciente idoso?

- A) Identificar e quantificar as magnitudes das comorbidades e otimizar a condição pré-operatória.
- B) Identificar a condição cardiovascular, corrigindo todas as alterações.
- C) Identificar e quantificar a condição cardiovascular e respiratória para corrigir as alterações encontradas.
- D) Quantificar os níveis de hemoglobina e creatinina, corrigindo esses níveis para os valores normais.
- E) Identificar e quantificar as comorbidades para prevenção de complicações pós-operatórias.

QUESTÃO 49 – Todo paciente politraumatizado responde fisiopatologicamente ao trauma. Didaticamente, existem três níveis de resposta: a cardiovascular, a imunológica, ou inflamatória, e a metabólica. Em quanto tempo, após o trauma, inicia a resposta inflamatória?

- A) No momento do trauma.
- B) Em semanas.
- C) Após a intervenção cirúrgica.
- D) Em horas ou dias.
- E) Varia de acordo com o tratamento instituído.

QUESTÃO 50 – A Síndrome de Angústia Respiratória do Adulto (SARA) é uma grave complicação em pacientes politraumatizados. Qual dos fatores abaixo está mais relacionado à função pulmonar após o trauma?

- A) Fraturas dos membros inferiores.
- B) Escore de trauma (ISS).
- C) Trauma abdominal.
- D) Trauma encefálico.
- E) Trauma vertebral.