

EXAME AMRIGS/ACM 2015

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 aos 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 de material transparente esferográfica de cor azul ou preta, 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 a Prova, caso deixe o local de prova antes das 4h de início da prova.
7. Os candidatos que deixarem o local de provas antes do tempo previsto poderão levar consigo a capa da prova, que contém, no verso, um espaço para anotação dos gabaritos. Será disponibilizado no site da AMRIGS e ACM a prova padrão.
8. Os dois últimos candidatos deverão retirar-se da sala de prova ao mesmo tempo, devendo assinar a Ata de Prova.
9. Nenhuma informação sobre o conteúdo das questões será dada pelo fiscal.
10. No caderno de prova, o candidato poderá rabiscar, riscar e calcular.
11. Os gabaritos preliminares da prova objetiva serão divulgados em data, horário e local descritos no Cronograma de Execução desse Exame.
12. Certifique-se de que este caderno contém 50 (cinquenta) questões. Caso contrário, solicite ao fiscal da sala a sua substituição.

Boa prova!



Espaço para anotação dos gabaritos

Questão	Gabarito
01	
02	
03	
04	
05	
06	
07	
08	
09	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	

Questão	Gabarito
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	

QUESTÃO 01 – Sobre o manejo de pacientes com carcinoma epidermoide esofágico, é correto afirmar que:

- A) Pacientes com doença metastática podem ser tratados com intenção curativa caso a metástase seja única, pequena e de fácil ressecção.
- B) O risco cirúrgico para pacientes com VEF1 entre 600 e 800 ml/segundo é baixo e não contraindica uma esofagectomia com toracotomia.
- C) A esofagectomia trans-hiatal possui a vantagem de permitir adequada ressecção linfonodal no mediastino através da palpação direta das linfadenopatias.
- D) Embora exista associação da presença de carcinoma epidermoide no esôfago e em outras partes do trato aerodigestivo, não há evidência que justifique a realização de fibrobroncoscopia rotineira na avaliação pré-operatória.
- E) O tratamento com quimioterapia e radioterapia seguido de ressecção cirúrgica está indicado em pacientes com evidência radiológica de doença localmente avançada.

QUESTÃO 02 – Qual o tumor hepático benigno mais comum?

- A) Hemangioma.
- B) Adenoma.
- C) Hiperplasia nodular focal.
- D) Cistoadenoma.
- E) Teratoma.

QUESTÃO 03 – Paciente feminina, 60 anos, empregada doméstica, notou surgimento de abaulamento em região inguinal direita, que se exacerbava aos esforços físicos, há 4 meses. Procura unidade de atendimento de emergência por quadro de dor súbita no local do abaulamento, sem alívio com analgésicos, associada a episódios de vômitos, com 2 horas de evolução. Ao exame físico, apresentava-se taquicárdica e hipotensa, com intensa hiperemia e calor em região inguinal direita, onde palpava-se, logo abaixo do ligamento inguinal, hérnia irreductível e dolorosa à manipulação. Ela foi avaliada por um cirurgião que prontamente definiu o diagnóstico como uma hérnia do tipo _____, a qual encontrava-se _____, indicando _____.

Assinale a alternativa que preenche, correta e respectivamente, as lacunas do trecho acima.

- A) femoral – estrangulada – exploração cirúrgica de emergência da região inguinal
- B) inguinal direta – estrangulada – laparotomia exploradora mediana
- C) femoral – encarcerada mas não estrangulada – laparotomia exploradora mediana
- D) inguinal direta – encarcerada mas não estrangulada – analgésicos e relaxantes musculares para aliviar a tensão da parede e tentar redução manual da hérnia
- E) inguinal indireta – estrangulada – tratar clinicamente quadro álgico agudo e agendar procedimento cirúrgico corretivo eletivamente

QUESTÃO 04 – Sobre a Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE), assinale a alternativa correta.

- A) A endoscopia digestiva alta consiste no exame padrão-ouro para o diagnóstico de DRGE.
- B) A técnica de funduplicatura de Toupet, consiste na confecção de válvula anterior com 240°.
- C) Pacientes que apresentavam boa resposta ao tratamento clínico são os que apresentam os resultados menos favoráveis após tratamento cirúrgico.
- D) A técnica de funduplicatura de Nissen consiste na confecção de válvula de 360°.
- E) O uso de telas de polipropileno no hiato esofágico é indicado em todos os casos de DRGE com hérnia hiatal concomitante que vão a tratamento cirúrgico.

QUESTÃO 05 – A Síndrome de Mirizzi é, na maioria das vezes, um achado intraoperatório da exploração de vias biliares, em que se observa:

- A) Malformação com atresia do ducto hepático comum.
- B) Obstrução do ducto hepático comum por cálculo infundibular.
- C) Cálculo de hepatocolédoco impactado.
- D) Estenose do ducto hepático comum por tecido fibrocatricial.
- E) Ducto hepático duplo e estenosante.

QUESTÃO 06 – Paciente jovem de 31 anos, usuária de anticoncepcional oral, apresentava queixa de dor abdominal em hipocôndrio direito após alimentação, mas com melhora espontânea em cerca de 1-2h. Para avaliação do quadro algico, foi realizada uma ultrassonografia abdominal que evidenciou 1 cálculo de 2,3 cm em vesícula biliar e um nódulo hepático de 5 cm de diâmetro no segmento VI. Para melhor avaliação da natureza da lesão hepática, a paciente foi submetida a uma TC com contraste trifásico que mostrou uma captação exclusivamente arterial do contraste pela lesão no fígado. Qual o diagnóstico mais provável?

- A) Hepatocarcinoma.
- B) Adenoma Hepático.
- C) Hiperplasia Nodular Focal.
- D) Hemangioma Hepático.
- E) Hamartoma.

QUESTÃO 07 – Paciente masculino, 30 anos, com história de fezes pastosas 3 a 5 vezes por dia, há mais de 6 meses, distensão abdominal, anemia, emagrecimento e história de vários casos de Doença Celíaca na família. Qual a primeira conduta a ser tomada?

- A) Retirar imediatamente o glúten e a lactose da dieta.
- B) Solicitar anticorpo antigliadina IgA e IgG e antiendomísio IgA e IgG.
- C) Solicitar endoscopia alta com biópsia duodenal e anticorpo antitransglutaminase tecidual IgA.
- D) Solicitar HLA DQ2, HLA DQ8 e Anticorpo antigliadina IgA.
- E) Solicitar ultrassonografia abdominal.

QUESTÃO 08 – O rastreamento do câncer colorretal é recomendado para indivíduos assintomáticos acima de 50 anos. Assinale a alternativa que NÃO é uma estratégia aceitável.

- A) Colonoscopia, a cada 10 anos.
- B) Sangue oculto nas fezes, anualmente.
- C) Colografia por tomografia computadorizada, a cada 5 anos.
- D) Retosigmoidoscopia flexível, a cada 5 anos.
- E) Raio-X contrastado do cólon.

QUESTÃO 09 – Paciente, 78 anos, é atendida no pronto-socorro com história súbita de dor abdominal difusa, náuseas, vômitos e poucos episódios de diarreia com coágulos sanguíneos. Há 3 dias, havia sido atendida no mesmo serviço com fibrilação atrial aguda e tinha histórico de doença arterial coronariana controlada. Assinale a alternativa que corresponde à sua primeira hipótese diagnóstica e investigação inicial.

- A) Trombose mesentérica – testes de coagulação sanguínea, proteína S, anticorpo anticoagulante lúpico e hemograma completo.
- B) Doença inflamatória intestinal – proteína C reativa, hemograma, ferritina, calprotectina fecal e sangue oculto nas fezes.
- C) Síndrome paraneoplásica secundária ao adenocarcinoma de reto – Hemograma, VHS, ferritina, CEA, creatinina e gasometria arterial.
- D) Sangramento hemorroidário secundário ao uso de antiagregante plaquetário – hemograma, VHS, ferritina e testes de coagulação sanguínea.
- E) Isquemia mesentérica por trombo arterial – hemograma completo, testes de coagulação sanguínea, gasometria arterial, amilase, lipase, tipagem sanguínea e enzimas cardíacas.

QUESTÃO 10 – Sobre um paciente com litíase da vesícula biliar, assintomático e sem história mórbida progressiva, é INCORRETO afirmar que:

- A) A colecistectomia é indicada em pacientes sintomáticos e com histórico anterior de colecistite.
- B) O tratamento cirúrgico é recomendado em pacientes assintomáticos, mas com litíases maiores que 3 cm.
- C) A probabilidade de complicações é muito pequena, de 0,1 a 0,3%, anualmente.
- D) O tratamento medicamentoso com ácido ursodesoxicólico em dose alta e por tempo prolongado pode dissolver os cálculos pequenos.
- E) A colecistectomia tem baixo índice de complicações e deve ser considerada como o melhor tratamento para esse paciente.

QUESTÃO 11 – Sobre os distúrbios motores do esôfago, é correto afirmar que:

- A) A acalásia é a perda de células do plexo mioentérico do esôfago, que resulta em um peristaltismo do corpo esofágico diminuído e hipotonia do esfíncter esofágico inferior.
- B) O espasmo difuso esofágico ocorre quando existe um relaxamento normal do esfíncter esofágico superior e contrações descoordenadas do corpo esofágico; a incidência é maior em pacientes com artrite reumatoide e osteoporose.
- C) O tratamento cirúrgico através de funduplicatura videolaparoscópica é indicado para os casos avançados de acalásia.
- D) Devido à alta incidência de neoplasia esofágica a longo prazo nos casos avançados de acalásia, recomenda-se o uso precoce de inibidor de bomba de prótons.
- E) A dilatação pneumática do esfíncter esofágico inferior através da endoscopia digestiva alta tem bom resultado com baixo índice de complicações.

QUESTÃO 12 – Paciente masculino, 40 anos, IMC 33 kg/m², refere pirose, regurgitação, dor torácica e tosse crônica. Nega emagrecimento, sintomas noturnos ou disfagia. Sobre o tratamento da Doença do Refluxo Gastroesofágico desse indivíduo, assinale a alternativa INCORRETA.

- A) Evitar álcool, menta, alimentos gordurosos, chá e café.
- B) O paciente deve emagrecer.
- C) Os inibidores da bomba de prótons são os medicamentos de escolha.
- D) Os procinéticos, como bromoprida e domperidona, não são indicados.
- E) Elevar a cabeceira da cama.

QUESTÃO 13 – Paciente, 51 anos, assintomática e sem história familiar de neoplasias, realizou uma colonoscopia de rastreamento cujo resultado foi: pólipos sessil no sigmoide que mediam cerca de 5 mm e foi retirado com alça de polipectomia. O exame anatomopatológico resultou em adenoma tubular com atipias discretas, margens livres. Qual a conduta correta nesse caso?

- A) Estadiamento com tomografia computadorizada de tórax e abdome, dosagem sérica de antígeno carcinoembrionário (CEA).
- B) Colonoscopia anual para rastreamento de outras lesões.
- C) Encaminhamento para retossigmoidectomia.
- D) Dosagem sérica de CEA a cada 6 meses, mais colonoscopia bianual.
- E) Colonoscopia de controle após 3 a 5 anos.

QUESTÃO 14 – Qual dos sintomas abaixo NÃO é considerado alarme da Doença do Refluxo Gastroesofágico?

- A) Odinofagia.
- B) Vômitos recorrentes.
- C) Perda ponderal inexplicável.
- D) Tireoidite.
- E) Adenopatias ou massas palpáveis.

QUESTÃO 15 – A causa mais comum de hemorragia digestiva alta é:

- A) Mallory Weiss.
- B) Esofagite erosiva.
- C) Neoplasia.
- D) Ectasia vascular.
- E) Úlcera péptica.

QUESTÃO 16 – Paciente, 48 anos, sexo masculino, procurou gastroenterologista com queixas de dor epigástrica, náuseas, vômitos, anorexia e edema periférico, há 6 meses. O exame sérico destacou hipoalbuminemia, a endoscopia digestiva alta revelou aumento e tortuosidade do pregueamento da mucosa de fundo e corpo gástrico e histologia da biópsia gástrica mostrou hiperplasia maciça foveolar e uma redução marcada das glândulas oxínticas e células parietais. Qual o provável diagnóstico do paciente?

- A) Linfoma gástrico.
- B) Doença de Ménétrier.
- C) Gastrite por *Helicobacter pylori*.
- D) Sarcoidose gástrica.
- E) Doença de Crohn.

QUESTÃO 17 – Paciente masculino, 50 anos, apresenta adenocarcinoma no antro gástrico, invadindo até a subserosa. Os exames de imagens não demonstram metástases à distância. A cirurgia mais adequada a ser realizada é:

- A) Gastrectomia total + linfadenectomia D3.
- B) Gastrectomia total + linfadenectomia D2.
- C) Gastrectomia total + linfadenectomia de, ao menos, 15 linfonodos perigástricos.
- D) Gastrectomia subtotal + linfadenectomia D2.
- E) Gastrectomia subtotal + esplenectomia.

QUESTÃO 18 – Mulher de 27 anos, com histórico de litíase renal, é submetida à ecografia abdominal que demonstra nódulo hepático. É submetida, então, à ressonância magnética, que diagnostica hiperplasia nodular focal de 5 cm de diâmetro no lobo direito do fígado. Refere uso de anticoncepcional oral. A conduta mais adequada nessa situação é:

- A) Realizar lobectomia hepática direita.
- B) Realizar segmentectomia hepática.
- C) Realizar embolização.
- D) Suspender anticoncepcional oral imediatamente e operar se a lesão não regredir.
- E) Conservadora.

QUESTÃO 19 – Paciente masculino, 55 anos, portador de hepatite viral C e cirrose hepática descompensada (Child-Pugh C), apresenta carcinoma hepatocelular de 4,5 cm de diâmetro, sem invasão vascular e/ou metástases. A melhor opção terapêutica é:

- A) Transplante hepático.
- B) Embolização transarterial.
- C) Quimioembolização transarterial.
- D) Sorafenibe.
- E) Segmentectomia hepática.

QUESTÃO 20 – Considerando uma paciente jovem e assintomática, em qual das situações abaixo há indicação absoluta para colecistectomia?

- A) Vesícula em porcelana.
- B) Cálculo único, de 4 cm, na vesícula.
- C) Cálculos múltiplos na vesícula.
- D) Pólipo de 0,7 cm na vesícula.
- E) Colelitíase, sendo que a paciente planeja engravidar.

QUESTÃO 21 – São utilizados como critérios prognósticos na pancreatite aguda, EXCETO:

- A) Idade.
- B) TGP (ALT).
- C) Desidrogenase láctica.
- D) Glicemia.
- E) Leucócitos.

QUESTÃO 22 – Vítima de acidente de trânsito chega ao hospital hemodinamicamente estável. A ecografia demonstra líquido livre na cavidade peritoneal. É realizada tomografia computadorizada, que mostra lesão no baço. A conduta mais adequada a seguir é:

- A) Realizar videolaparoscopia.
- B) Realizar laparotomia.
- C) Conservadora, se mantiver a estabilidade hemodinâmica.
- D) Realizar arteriografia imediata.
- E) Dar alta para tratamento ambulatorial.

QUESTÃO 23 – Uma mulher de 32 anos apresenta um achado casual de colelitíase em uma ecografia de rotina. Quais são as chances de se desenvolverem sintomas pelos cálculos biliares nos próximos 5 anos?

- A) 4%.
- B) 10%.
- C) 30%.
- D) 50%.
- E) 75%.

QUESTÃO 24 – Todas as seguintes síndromes paraneoplásicas estão associadas com câncer gástrico, EXCETO:

- A) Acantose nigricans.
- B) Coagulação intravascular disseminada.
- C) Sinal de Trousseau.
- D) Pioderma gangrenoso.
- E) Síndrome nefrótica.

QUESTÃO 25 – Qual dos seguintes locais é o sítio mais comum de linfoma extranodal do trato digestivo em países desenvolvidos?

- A) Cólon.
- B) Intestino delgado.
- C) Esôfago.
- D) Estômago.
- E) Fígado.

QUESTÃO 26 – A apresentação clínica em que há contra-indicação absoluta para uso de trombolítico é:

- A) Hipertensão renovascular.
- B) Cirrose por vírus C.
- C) Acidente vascular prévio há 45 dias com recuperação total dos sintomas.
- D) Gestante no terceiro trimestre.
- E) Diverticulose colônica.

QUESTÃO 27 – A situação clínica em que há indicação absoluta para o implante de filtro de veia cava inferior em paciente com embolia pulmonar é:

- A) Carcinoma pancreático.
- B) Tumor retroperitoneal comprimindo a veia cava inferior.
- C) Obesidade mórbida em pré-operatório de cirurgia bariátrica.
- D) História de trombose venosa profunda.
- E) Úlcera péptica.

QUESTÃO 28 – Analise as seguintes afirmações a respeito do papel da dosagem de d-dímero na avaliação de pacientes com eventos tromboembólicos venosos agudos:

- I. O grau de elevação dos níveis de d-dímero não está relacionado com a extensão da trombose venosa.
- II. Em pacientes com baixa probabilidade clínica de trombose venosa profunda, um teste d-dímero negativo praticamente exclui o diagnóstico.
- III. O teste do d-dímero tem alta especificidade para a embolia pulmonar.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 29 – Os fatores citados abaixo estão relacionados ao risco de desenvolvimento de carcinoma gástrico, EXCETO:

- A) Infecção por *Helicobacter pylori*.
- B) Gastrite atrófica e/ou anemia perniciosa.
- C) Leiomioma gástrico.
- D) Cirurgia gástrica prévia (antrectomia).
- E) Metaplasia intestinal.

QUESTÃO 30 – Em relação ao manejo das medicações de uso contínuo pelos pacientes no período pré-operatório, é correto afirmar que:

- A) Hipoglicemiantes orais devem ser administrados em dose reduzida (metade) no dia da cirurgia.
- B) Warfarin deve ser suspenso de 7 a 10 dias antes da cirurgia, em todos os casos.
- C) Medicações para a asma devem ser suspensas 2 dias antes da cirurgia.
- D) Aspirina deve ser sempre suspensa 7 dias antes da cirurgia.
- E) Estatinas devem ser continuadas mesmo no dia da cirurgia.

QUESTÃO 31 – Quando administramos soro fisiológico aos pacientes, a concentração de NaCl, em gramas, por 100 mL, é:

- A) 0,09.
- B) 0,9.
- C) 9.
- D) 90.
- E) 900.

QUESTÃO 32 – A partir de qual Índice de Massa Corporal (IMC) o paciente pode ser considerado um Superobeso?

- A) Maior que 40 kg/m².
- B) Maior que 45 kg/m².
- C) Maior que 50 kg/m².
- D) Maior que 60 kg/m².
- E) Maior que 65 kg/m².

QUESTÃO 33 – Paciente submetido à cirurgia videolaparoscópica abdominal apresenta, no pós-operatório, dor moderada apenas no ombro direito. A causa mais provável da dor seria:

- A) Lesão de nervo mediano.
- B) Presença de CO₂ residual no abdome.
- C) Infarto do miocárdio envolvendo coronária direita.
- D) Pneumotórax hipertensivo.
- E) Sangramento abdominal.

QUESTÃO 34 – Paciente de 50 anos, feminina, sem comorbidades, vai ser submetida a uma colecistectomia videolaparoscópica por colelitíase. Que exame(s) deveria(m) ser solicitado(s), entre outros, com vistas a avaliação pré-operatória?

- A) Hemograma e glicose de jejum.
- B) Ecocardiograma.
- C) Antígeno carcinoembrionário.
- D) Polissonografia.
- E) Colesterol e Triglicerídeos.

QUESTÃO 35 – Paciente consulta com dor e parestesia em Membro Inferior Direito (MID) há 3 horas. Ao exame físico, o MID está pálido, frio e sem pulsos palpáveis. Qual a conduta imediata correta nesse caso?

- A) Iniciar anticoagulação IV contínua com heparina não fracionada e solicitar a avaliação do cirurgião vascular.
- B) Iniciar anticoagulação IV contínua com heparina de baixo peso molecular e solicitar a avaliação do cirurgião vascular.
- C) Iniciar antocoagulante oral e solicitar a avaliação do cirurgião vascular.
- D) Solicitar arteriografia e aguardar o resultado para definir o tratamento com o cirurgião vascular.
- E) Apenas aguardar a avaliação do cirurgião vascular para definir o tratamento.

QUESTÃO 36 – Qual é considerada a melhor estratégia nos casos de Síndrome hepatorenal?

- A) Hemodiálise convencional.
- B) Transplante hepático.
- C) Hemodiálise venovenosa contínua.
- D) Furosemida IV.
- E) Albumina IV e furosemida IV.

QUESTÃO 37 – As complicações metabólicas mais comuns no paciente com suporte nutricional parenteral são:

- A) Hipervolemia e hiperglicemia.
- B) Hipovolemia e hipoglicemia.
- C) Hipervolemia e hipoglicemia.
- D) Hipovolemia e hipernatremia.
- E) Hipervolemia e hiponatremia.

QUESTÃO 38 – Em relação aos pacientes com diagnóstico de tromboembolia pulmonar que têm disfunção do Ventrículo Direito (VD), analise as seguintes assertivas:

- I. A insuficiência ventricular direita pode ser a causa de choque e óbito.
- II. O diagnóstico deve ser feito através de ecocardiografia.
- III. Os fibrinolíticos podem ser a opção terapêutica nos pacientes com embolia submaçica e disfunção grave do VD.

Quais estão corretas?

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

QUESTÃO 39 – Paciente de 50 anos apresenta febre, icterícia e dor abdominal há 3 dias. Tem história de tabagismo e etilismo desde os 15 anos. Ao exame físico, tem hepatomegalia e aranhas vasculares. São solicitados exames laboratoriais que apresentam os seguintes resultados: TGO=350 UI/l, TGP=100 UI/l, Bilirrubina total=3,0 mg/dl e Bilirrubina direta=2,0 mg/dl. Com esse quadro clínico e esses exames, o diagnóstico correto é:

- A) Hepatite alcoólica.
- B) Colangiocarcinoma.
- C) Colangite.
- D) Colecistite.
- E) Hepatite viral.

QUESTÃO 40 – O para-efeito mais comum ocasionado pelo uso de anti-inflamatórios não esteroides é:

- A) Aumento da hipertensão arterial.
- B) Nefrite intersticial crônica.
- C) Síndrome nefrótica.
- D) Úlcera gástrica.
- E) Hiperpotassemia.

QUESTÃO 41 – NÃO é considerada cirurgia de risco cardíaco intermediário (1-5%):

- A) Endarterectomia de carótida.
- B) Cirurgia intraperitoneal.
- C) Cirurgia de próstata.
- D) Cirurgia de mama.
- E) Cirurgia ortopédica.

QUESTÃO 42 – Analise os seguintes fatores de risco para complicações pulmonares pós-operatórias:

- I. Alcoolismo.
- II. Transfusão sanguínea.
- III. Cirurgia de emergência.

Quais estão corretos?

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

QUESTÃO 43 – Todo paciente traumatizado apresenta uma resposta inflamatória e imunológica compensatória. Um dos problemas do idoso traumatizado é que ele apresenta um estado pró-inflamatório caracterizado por aumento dos marcadores IL-6 e PCR prévio ao trauma, o que agrava a resposta pós-trauma. Esses marcadores estão aumentados:

- A) Na maioria dos pacientes idosos.
- B) Apenas nos idosos com enfermidades infecciosas.
- C) Apenas nos idosos com enfermidades tumorais.
- D) Apenas nos idosos com enfermidades metabólicas.
- E) Na minoria dos idosos.

QUESTÃO 44 – Um paciente politraumatizado, hemodinamicamente instável, provavelmente está em choque:

- A) Séptico.
- B) Neurológico.
- C) Imunológico.
- D) Hemorrágico.
- E) Metabólico.

QUESTÃO 45 – Segundo as mais recentes evidências, qual dos exames abaixo é mais confiável na avaliação abdominal de um paciente em choque hemorrágico?

- A) FAST.
- B) Tomografia Computadorizada.
- C) Raio-X.
- D) Ecodoppler.
- E) Angiografia.

QUESTÃO 46 – A resposta inflamatória ao trauma é fundamental para que a cicatrização ocorra. Não há cicatrização sem inflamação. No entanto, eventualmente, podemos ter uma reação inflamatória descontrolada como observado na sépsis com uma taxa de mortalidade aproximada de 30%. Nesse sentido, precisamos aumentar nosso entendimento da resposta inflamatória. A primeira fase da resposta é exercida por células específicas, como os monócitos e neutrófilos. Na segunda fase, onde a reação antígeno/anticorpo começa a ocorrer, a principal célula mediadora é o:

- A) Linfócito (T e B).
- B) Neutrófilo.
- C) Eosinófilo.
- D) Basófilo.
- E) Monócito.

QUESTÃO 47 – O mais aceito conceito de choque é a perfusão inadequada dos tecidos. Qual é a principal razão do choque neurogênico?

- A) Dilatação e raptos volumétricos nos MMII.
- B) Perda de tônus simpático.
- C) Perda de força ejetora.
- D) Diminuição da capacidade ventilatória.
- E) Sequestro sanguíneo em vísceras abdominais.

QUESTÃO 48 – O ATLS classifica o Choque em quatro classes de acordo com a gravidade de perda sanguínea. Quanto maior a classe maior a perda de sangue. Por isso, é importante classificar o choque de acordo com dados clínicos. Qual a frequência cardíaca de um choque com 30% a 40% de perda sanguínea (classe III)?

- A) <100.
- B) >100.
- C) >120.
- D) >140.
- E) >160.

QUESTÃO 49 – A hipotensão pode ser um dos sinais do choque. No entanto, ela nem sempre está presente. Em que percentual dos pacientes com choque temos hipotensão?

- A) <6%.
- B) Entre 6% e 15%.
- C) Entre 15% e 35%.
- D) Entre 35% e 50%.
- E) > 50%.

QUESTÃO 50 – De modo geral, a taxa de complicações pós-operatórias chegava a 20% e as taxas de mortalidade alcançavam quase 4%. Após o advento das rotinas de checagem (sign-in, time-out e sign-out), as taxas caíram, respectivamente, para 7% e 0,8%. Qual dos seguintes procedimentos deve ser iniciado na recepção no centro cirúrgico (sign-in)?

- A) Colocação do oxímetro.
- B) Confirmação do nome dos membros da equipe cirúrgica.
- C) Confirmação do uso de antibiótico profilático.
- D) Confirmação da esterilização dos equipamentos.
- E) Verificar a quantidade de compressas disponíveis.