

-- CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS --

Paciente com 37 anos de idade, do sexo masculino, foi levado pela equipe do SAMU ao serviço de emergência de um hospital terciário após ter sido vítima de agressão por arma branca. O paciente apresentava-se com agitação psicomotora, desorientado no tempo e espaço, com frequência cardíaca de 133 bpm, pressão arterial igual a 82 mmHg × 40 mmHg e frequência respiratória de 33 irpm. Observou-se também lesão perfurocortante em hipocôndrio esquerdo, sem sinais de evisceração.

Com relação ao caso clínico descrito, julgue os itens a seguir.

- 51 O paciente apresenta sinais de choque hemorrágico, porém não está indicada reposição imediata de hemoderivados.
- 52 Se, nesse caso, for realizada reposição volêmica com fluidos cristaloides e o paciente não apresentar nenhuma resposta hemodinâmica, estará descartada a hipótese de choque hemorrágico.
- 53 Resposta hemodinâmica transitória à reposição volêmica com fluidos cristaloides e hemoderivados indica que há sangramento ativo, sendo necessária intervenção cirúrgica.
- 54 A infusão de grandes volumes de solução salina (NaCl) pode causar acidose metabólica, por diluição do bicarbonato sérico.
- 55 A coagulopatia em pacientes com choque hipovolêmico pode ser exacerbada pela hipotermia, devido ao mal funcionamento das enzimas da cascata da coagulação em temperaturas mais baixas.

Paciente de 52 anos de idade, sexo masculino, sem comorbidades, compareceu ao consultório do cirurgião geral com quadro de dor e abaulamento em região inguinal esquerda, desencadeados pelo esforço físico, com remissão após repouso por alguns minutos. O quadro clínico havia se iniciado cerca de dois anos antes, com piora progressiva.

Com relação a esse caso clínico e a assuntos correlatos, julgue os itens seguintes.

- 56 Caso se realize raquianestesia para o procedimento cirúrgico, a adição de epinefrina ao agente anestésico prolongará o efeito da anestesia.
- 57 Para o tratamento cirúrgico desse paciente é recomendado o uso de profilaxia antimicrobiana, devido ao uso de tela sintética.
- 58 A complicação pós-operatória mais frequente após o reparo aberto de hérnia inguinal é dor crônica.
- 59 Manipulação e dissecação excessivas do cordão espermático podem causar trombose de plexo pampiniforme com consequente orquite isquêmica e atrofia testicular.

A respeito das infecções de sítio cirúrgico, julgue os itens subsequentes.

- 60 Infecções necrosantes de partes moles causadas por estafilococos, germes gram-negativos ou flora mista apresentam evolução lenta e indolente, se comparadas a infecções causadas por clostrídio ou estreptococos.
- 61 O uso da clindamicina para tratamento da infecção necrosante de partes moles é benéfico, entre outros fatores, pela sua ação neutralizante de toxinas produzidas por clostrídio e estreptococos.
- 62 O *Staphylococcus aureus* é o patógeno mais associado a infecção de sítio cirúrgico.
- 63 A profilaxia antimicrobiana em pacientes submetidos a cirurgias do trato urinário deve ser direcionada para bacilos gram-negativos e anaeróbios.
- 64 O aumento da FiO₂ (fração inspirada de oxigênio) durante anestesia geral e no pós-operatório está associado a menor risco de desenvolvimento de infecção de sítio cirúrgico.

Levando-se em consideração a mudança do perfil etário da população brasileira e o aumento do número de pacientes idosos submetidos a tratamento cirúrgico, julgue os itens a seguir.

- 65 Anestesia geral em idosos aumenta o risco de desenvolvimento de *delirium* pós-operatório.
- 66 O aumento da frequência e da gravidade de pneumonia nessa população está relacionado, entre outros fatores, a maior incidência de colonização da orofaringe por organismos gram-negativos.
- 67 A sensibilidade dos hepatócitos às drogas que agem diretamente nessas células, como a warfarina, diminui devido à redução da eficácia das reações de fase I (oxidação microsomal).
- 68 Pacientes idosos tem maior chance de apresentarem hiperglicemia após o trauma cirúrgico, em comparação a pacientes mais jovens, o que aumenta o risco de complicações infecciosas pós-operatórias.
- 69 O *delirium* pós-operatório está associado a aumento do tempo de internação hospitalar, mas não tem influência na taxa de mortalidade pós-operatória.

Com relação a transplante de órgãos, julgue os itens que se seguem.

- 70 O uso de imunossupressores está associado ao aumento do risco de desenvolvimento de neoplasias malignas, sendo o carcinoma de pele espinocelular o câncer mais comum em pacientes transplantados.
- 71 Com o advento das modernas drogas imunossupressoras, a incidência atual de rejeição aguda no primeiro ano após o transplante hepático é menor que 2%.
- 72 A trombose venosa do enxerto renal geralmente pode ser revertida com o emprego de anticoagulantes e trombolíticos, evitando-se assim a perda do enxerto.
- 73 A causa mais comum de perda do enxerto renal é trombose arterial.

A incidência de pancreatite aguda está aumentando em todo o mundo devido ao aumento das taxas de obesidade e cálculos biliares. Com referência à pancreatite aguda, julgue os itens a seguir.

- 74 A medição da amilase e lipase séricas é útil para o diagnóstico de pancreatite, e as medições em série são essenciais para prever a gravidade da doença e o prognóstico, bem como para alterar o manejo clínico dos pacientes.
- 75 O manejo inicial de paciente com pancreatite aguda consiste em cuidados de suporte com reanimação com fluidos, controle da dor e suporte nutricional.
- 76 A lama biliar é uma das causas de pancreatite aguda.
- 77 Opioides são seguros e eficazes no controle da dor em pacientes com pancreatite aguda.
- 78 A via parenteral é a via alimentar de escolha em pacientes com pancreatite aguda grave.

A respeito de atendimento ao politraumatizado, julgue os itens subsequentes, de acordo com a décima edição do ATLS (Advanced Trauma Life Support).

- 79** A cricotireoidostomia por punção pode ser mantida por até 60 minutos.
- 80** A monitorização precoce da pressão venosa central durante a infusão de fluidos na emergência é de grande utilidade nos casos de contusão cardíaca grave.
- 81** A intubação orotraqueal é a primeira medida a ser tomada para melhorar a oxigenação em pacientes vítimas de trauma torácico grave.
- 82** O raio X de coluna cervical deve ser feito durante o atendimento primário.
- 83** São necessárias, no mínimo, duas pessoas para retirar o capacete em pacientes vítimas de politrauma.
- 84** Pacientes com escore da escala de coma de Glasgow menor que 8 possuem indicação de via aérea definitiva.

A apendicite aguda é uma das causas mais comuns de abdome agudo e uma das indicações mais frequentes para procedimento cirúrgico abdominal de emergência em todo o mundo. Com relação a esse assunto, julgue os itens a seguir.

- 85** A apendicite aguda é improvável quando a contagem de leucócitos é normal, exceto em quadros muito iniciais.
- 86** O escore de Alvarado usa dados da história, exame físico e testes laboratoriais para descrever a probabilidade clínica de apendicite aguda.
- 87** Em pacientes com apendicite perfurada, o regime de antibióticos deve consistir em terapia empírica de amplo espectro com atividade contra bastonetes gram-positivos e organismos anaeróbios.
- 88** Em paciente estável, com apendicite não perfurada, um pequeno atraso de 12 a 24 horas antes da cirurgia não está associado a um risco aumentado de perfuração.

Os anestésicos locais (ALs) são administrados por muitos profissionais, como anesthesiologistas, cirurgiões, emergencistas, dentistas, entre outros. A respeito do uso de anestésicos locais, julgue os itens seguintes.

- 89** Os ALs inibem reversivelmente a transmissão nervosa pela ligação de canais de sódio na membrana plasmática do nervo.
- 90** A dose máxima recomendada de lidocaína com epinefrina é de 7 mg/kg.
- 91** A alcalinização de soluções de AL não deve ser utilizada, devido ao risco de diminuição da potência do seu efeito anestésico.
- 92** O grau de toxicidade não está correlacionado com a concentração dos ALs.

No que se refere ao pré-operatório e ao pós-operatório em cirurgias eletivas e de urgência/emergência, julgue os itens subsequentes.

- 93** Terapia nutricional pré-operatória por via oral, enteral ou parenteral deve ser instituída a todos pacientes candidatos a operações eletivas que apresentem risco nutricional moderado a alto.
- 94** A realimentação oral ou enteral após operação abdominal eletiva deve ser precoce (em até 24 h de pós-operatório), desde que o paciente esteja hemodinamicamente estável, exceto em casos de anastomoses digestivas.
- 95** Em pacientes desnutridos graves ou moderados, a terapia nutricional pré-operatória por 7 a 14 dias com dietas enriquecidas com imunonutrientes está associada à redução de infecções pós-operatórias e do tempo de internação.
- 96** Recomenda-se somente o uso das vias de alimentação enterais.
- 97** No dia da operação, quanto maior o volume de cristaloides infundido, menor o período de ileo pós-operatório, menor a intolerância à dieta precoce e menor o tempo de internação.

Paciente do sexo feminino, de 27 anos de idade, nulípara, no primeiro trimestre de gravidez, apresentou dor abdominal em região mesogástrica, com posterior localização na fossa ilíaca direita, associada a náuseas e inapetência. No exame físico, ela apresentava pressão arterial de 100 mmHg × 70 mmHg, pulso de 95 bpm, abdome depressível, pouco tenso, com dor à descompressão súbita no quadrante inferior direito.

Tendo como referência o caso clínico hipotético precedente, julgue os itens a seguir.

- 98** A situação em tela pode representar o diagnóstico cirúrgico não obstétrico mais comum durante a gestação.
- 99** O tratamento laparoscópico no caso em tela pode ser tão difícil quanto seria no terceiro trimestre de gravidez.
- 100** A abordagem laparoscópica está contraindicada na referida situação de gravidez.
- 101** O abortamento é uma complicação possível do tratamento cirúrgico no caso em questão.
- 102** O exame de ultrassom deve ser realizado no acompanhamento pós-operatório da referida paciente.

A resposta endócrina e metabólica ao trauma representa um conjunto de alterações na fisiologia do paciente que sofre a ação de um agente agressor externo, no sentido de tentar manter a sua homeostase interna. Com relação a esse tema, julgue os itens seguintes.

- 103** A intensidade da resposta orgânica normalmente é desproporcional à magnitude do estresse.
- 104** Os sistemas nervoso e circulatório têm papel importante no referido conjunto de alterações.
- 105** A fase de refluxo ou de declínio da resposta é marcada por respostas clínicas como a bradicardia e a bradipneia.
- 106** Na primeira fase da resposta, é prioritária a manutenção das funções cardiopulmonares do paciente.
- 107** Na primeira fase da resposta, ocorre o predomínio de metabolismo aeróbico e alcalose metabólica.
- 108** Nocirreceptores ativados pela dor estimulam o sistema nervoso autônomo de fibras simpáticas na resposta.

A respeito do atendimento pré-hospitalar a vítimas de trauma, julgue os próximos itens.

- 109** A segurança da cena é o primeiro procedimento a ser efetuado nesse tipo de atendimento.
- 110** Danos severos a veículo acidentado são indícios de gravidade de vítimas que estejam no veículo.
- 111** A hora de ouro do atendimento ao paciente traumatizado começa com a chegada dele ao hospital.
- 112** Hematomas intracranianos podem ser identificados na fase de atendimento pré-hospitalar ao paciente traumatizado por meio de equipamentos portáteis de radiação eletromagnética infravermelha.

Paciente do sexo feminino, com 47 anos de idade, IMC de 32 kg/m², mãe de quatro filhos (três deles nascidos de parto normal e o outro, de operação cesariana), diagnosticada com colelitíase havia um ano, estava na fila de espera para colecistectomia em um hospital público quando, nas últimas 48 horas, apresentou dores fortes e em cólica no epigástrico e no hipocôndrio direito, náuseas e dois episódios de vômitos. A dor permaneceu nos mesmos lugares, tornou-se contínua, e a paciente apresentou febre de 38 °C. A paciente apresentava bom estado geral e o exame do abdome mostrou dor à palpação superficial e profunda no hipocôndrio direito e sinal de Murphy presente.

A partir desse caso clínico hipotético, julgue os itens que se seguem.

- 113** O diagnóstico mais provável no caso em tela é pancreatite aguda de origem biliar.
- 114** A ultrassonografia de abdome pode ser útil para o diagnóstico no referido caso.
- 115** A rotina radiológica para abdome agudo apresenta sensibilidade e especificidade altas para o diagnóstico do caso em questão.
- 116** Há indicação cirúrgica para o tratamento da paciente mencionada.

O sistema digestório, por sua extensão, sua complexidade e seu rico suprimento sanguíneo, pode ser sede de sangramentos. Com relação a esse tema, julgue os itens subsecutivos.

- 117** A maior vantagem da cintilografia no diagnóstico de hemorragia digestiva baixa é a sua precisão na identificação do sítio de sangramento.
- 118** A presença de melena ou hematoquezia define, consequentemente, o diagnóstico de sangramento baixo.
- 119** A maioria dos pacientes com hemorragia digestiva baixa necessita de procedimento terapêutico.
- 120** Em pacientes com hemorragia digestiva alta que apresentem instabilidade hemodinâmica ou insuficiência respiratória, a endoscopia digestiva alta deve ser postergada.

Espaço livre