

Questão 1 **Cirurgia** **Trauma Renal**

Um homem com 23 anos de idade, em atendimento no Pronto-Socorro de hospital de nível terciário, apresenta trauma abdominal contuso após acidente automobilístico, sem evidências de lesões em outros segmentos corpóreos. Ao exame físico, apresenta frequência cardíaca de 84 batimentos por minuto, preenchimento capilar menor que 2 segundos, pressão arterial de 115 x 65 mmHg. Durante o atendimento inicial foi utilizada sondagem vesical de demora que evidenciou hematúria maciça. A tomografia de abdome com contraste endovenoso mostrou uma lesão renal grau III, correspondendo a laceração cortical do parênquima renal maior que 1 cm, sem extravasamento urinário. Não foram evidenciadas outras lesões no abdome.

Considerando essa história clínica, os dados do exame físico e da tomografia, a conduta correta é indicar

- ☐ A arteriografia e embolização para coibir o sangramento.
- ☐ B tratamento operatório em função da hematúria maciça.
- ☐ C sonda vesical de três vias e irrigação com solução salina 0,9%.
- ☐ D repouso até resolução da hematúria, hematócrito seriado e antibióticos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176612](#)

Questão 2 **Tratamento** **Cirurgia**

Uma paciente com 35 anos de idade, vítima de acidente automobilístico, queixa-se de dor abdominal. Durante a admissão no setor de emergência, apresenta-se lúcida, cooperativa (Glasgow 15), pressão arterial: 100 x 60 mmHg, frequência cardíaca: 88 batimentos por minuto, frequência respiratória: 20 incursões respiratórias por minuto. Foi indicada tomografia de abdome, que evidenciou moderada quantidade de líquido livre na cavidade abdominal, hematoma subcapsular no lobo direito do fígado, ocupando cerca de 40% da superfície do órgão e laceração de cerca de 5 cm em lobo esquerdo.

Nesse caso, qual deve ser a conduta para a paciente?

- ☐ A Laparotomia com refiação da laceração hepática e drenagem do hematoma subcapsular.
- ☐ B Laparotomia, hemostasia com compressas no fígado e reabordagem cirúrgica após 48 horas.
- ☐ C Internação em Unidade de Terapia Intensiva com monitorização hemodinâmica e hematócrito seriado.
- ☐ D Internação em Unidade de Terapia Intensiva com monitorização hemodinâmica, hematócrito seriado e tomografia de abdome a cada 48 horas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176592](#)

Questão 3 **Infecção de Ferida Operatória** **Infecção de Sítio Cirúrgico ISC** **Cirurgia** **Febre Pósoperatória**

Paciente, sexo masculino, 46 anos, submetido à retossigmoidectomia com colostomia terminal por diverticulite aguda Hinchey III, evoluindo no 8º dia de pós-operatório com febre e leucocitose, sem outros sintomas, qual a causa mais provável?

- A Atelectasia
- B Abscesso cavitário
- C Infecção do trato urinário
- D Deiscência de anastomose
- E Resposta endócrino metabólica induzida pelo trauma

Essa questão possui comentário do professor no site [4000173536](#)

Questão 4 **Colecistectomia** **Cirurgia**

Paciente, sexo masculino, 25 anos, realizou ultrassonografia de abdômen, sendo identificados cálculos em sua vesícula biliar. Entretanto, não apresenta nenhum sintoma relacionado à cólica biliar. Sobre colecistectomia em pacientes assintomáticos, assinale a alternativa CORRETA.

- A A ancestralidade do paciente não é uma informação que ajuda a definir a necessidade de cirurgia.
- B A ocupação do paciente pode ser levada em consideração nessa decisão.
- C O risco cumulativo de esse paciente vir a apresentar sintomas graves ao longo da vida é maior que 70%.
- D No caso de o paciente ter doenças hemolíticas, isso não influencia na decisão cirúrgica.
- E O tamanho dos cálculos não é uma informação importante.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000173531](#)

Questão 5 **Trauma Abdominal Penetrante** **Cirurgia**

Um rapaz de dezoito anos de idade envolveu-se em uma briga, sendo agredido com uma facada no abdome. Há um orifício no hipocôndrio direito de cerca de 2 cm. O paciente apresenta-se com frequência cardíaca de 72 bpm, pulso amplo e cheio, corado e com tempo de enchimento capilar menor que 2 segundos. No exame físico do abdome, não há sinais de peritonite e há dúvida com relação à penetração na cavidade.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta para o paciente.

- A laparoscopia
- B laparotomia mediana
- C exploração da ferida, em campo estéril, sob anestesia local
- D tomografia de abdome
- E observação

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170583](#)

Questão 6 **Colelitíase** **Cirurgia**

Uma mulher de 45 anos de idade, obesa e diabética, fez ultrassonografia de rotina, que mostrou um cálculo de 1 cm na vesícula biliar. É totalmente assintomática. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta para a paciente.

- A repetir a ultrassonografia em seis meses
- B tomografia computadorizada de abdome
- C ressonância nuclear magnética de abdome
- D colecistectomia
- E observação clínica e procurar o cirurgião caso se torne sintomática

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170580](#)

Questão 7 **Cirurgia** **Febre Pósoperatória**

Paciente masculino, 42 anos, no primeiro pós-operatório de gastroplastia redutora com *bypass* gastrojejunal em Y de Roux, apresenta tosse seca, febre aferida em 38,3 °C e leve taquipneia, sem outros sinais ou sintomas associados. Qual a provável hipótese diagnóstica e o tratamento adequado?

- A Pneumonia – antibioticoterapia.
- B Infecção urinária – antibioticoterapia.
- C Íleo paralítico – dieta parenteral.
- D Fístula digestiva – laparotomia exploradora.
- E Atelectasia pulmonar – analgesia, fisioterapia respiratória.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169936](#)

Questão 8 **Trauma Esplênico** **Cirurgia**

Paciente, vítima de colisão carro x carro, apresenta-se com forte dor abdominal, Escala de Coma de Glasgow=15, estável hemodinamicamente. A angiotomografia computadorizada de abdome revela trauma esplênico grau 2, com hematoma periesplênico. A radiografia de tórax denota fratura de 2 arcos costais à esquerda. Hemoglobina sérica encontra-se estável há 6 horas. Qual deve ser a conduta terapêutica frente ao caso descrito?

- A Esplenectomia.
- B Tratamento conservador (observação e suporte clínico).
- C Laparoscopia diagnóstica.
- D Embolização do sítio de sangramento por radiologia intervencionista.
- E Esplenorrafia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169929](#)

Questão 9 **Infecção de Ferida Operatória Infecção de Sítio Cirúrgico ISC** **Cirurgia**

Após uma apendicectomia realizada por vídeo, com presença de peritonite generalizada, o paciente vinha com boa evolução, aceitando dieta líquida, caminhando, em uso de ceftriaxona e metronidazol, sem febre ou dor abdominal. Porém, no sétimo dia pós-operatório, teve piora da dor em fossa ilíaca direita, sem sinais de irritação peritoneal, e o dreno passou a apresentar aspecto seroso. Nos exames, teve aumento de leucócitos de 13 mil para 16 mil e de proteína C-reativa de 13 para 18, nas últimas 24 horas. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a conduta mais adequada.

- A laparotomia
- B laparoscopia
- C mudança de antibiótico e observação por 48 horas
- D ultrassonografia
- E tomografia

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169400](#)

Questão 10 **Cirurgia** **Trauma Renal**

O trauma renal consiste em uma lesão da cápsula, do córtex, da medula e/ou do sistema coletor, e pode ser provocado por traumas de origem penetrante ou contusa. Os traumas penetrantes podem ser de alta, média ou baixa velocidade, enquanto os traumas contusos incluem lesões por colisão de veículos, quedas, esportes e assaltos. Quanto ao tratamento do trauma renal, é CORRETO afirmar:

- A O tratamento conservador é indicado geralmente diante de lesões renais IV e V e em traumas penetrantes.
- B O tratamento cirúrgico tem como principal objetivo o controle vascular precoce e também a reconstrução renal.
- C A indicação de cirurgia é relativa quando há evidência de hemorragia renal persistente, expansão do hematoma perirrenal e hematoma perirrenal pulsátil.
- D O tratamento conservador não é a primeira opção de tratamento diante do trauma renal; para optar por esse tipo de tratamento, é importante considerar a estabilidade hemodinâmica e clínica do paciente.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166967](#)

Questão 11 **Trauma Abdominal Penetrante** **Cirurgia**

Homem, 19 anos de idade, foi vítima de ferimento por arma branca no dorso. Na sala emergência encontrava-se:

- A: Via aérea pérvia. Saturação de oxigênio de 98% em ar ambiente.
- B: Ausculta pulmonar sem alteração.
- C: PA: 140 x 80 mmHg; FC: 90 bpm; Tempo de enchimento capilar normal. FAST abdominal negativo.
- D: Escala de Coma de Glasgow: 15.
- E: Ausência de dor abdominal; sondagem vesical com diurese clara. Toque retal sem alterações. Ferimento no dorso conforme imagem a seguir.



Realizada radiografia de tórax na sala de emergência, que não evidenciou alterações. Realizada hemostasia local. Qual é a melhor conduta neste momento?

- A Sutura do ferimento e profilaxia para tétano.
- B Laparoscopia exploradora.
- C Tomografia de abdome.
- D Toracoscopia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165611](#)

Questão 12 Exames Complementares Cirurgia

Mulher, 31 anos de idade, com obesidade grau 1 está internada devido a pancreatite aguda leve. Evoluiu com melhora da dor, 2 dias após o início dos sintomas. Tem diabetes melito tipo 2 e hipotireoidismo. Foi submetida a ultrassonografia de abdome que evidenciou vesícula biliar de paredes finas, sem cálculos e com via biliar de 0,4 cm. Nega uso abusivo de álcool. Qual é o próximo passo?

- A Realizar ecoendoscopia.
- B Colectomia com colangiografia.
- C Tratamento com ácido ursodesoxicólico.
- D Realizar tomografia de abdome.

4000165607

Questão 13 Seroma Hematoma Infecção de Ferida Operatória Infecção de Sítio Cirúrgico ISC

Paciente de 40 anos de idade, sexo feminino, procura unidade pública de pronto atendimento com queixa de dor em ferida operatória de ressecção de "nódulo" de 5 cm de diâmetro, na região escapular direita, há 2 dias. Ao exame, ferida cirúrgica com edema, eritema, calor e dor à palpação, associada a flutuação e exsudação em bordos da sutura.

Com base nas informações, qual a conduta propedêutico-terapêutica para essa paciente

- A Drenagem por retirada parcial de pontos.
- B Ultrassonografia de partes moles.
- C Punção com agulha fina.
- D Antibioticoterapia oral.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153228](#)

Questão 14 Epidemiologia e Fatores de Risco Tratamento Cirúrgico

Uma mulher com 61 anos de idade, acompanhada pela filha, foi atendida em ambulatório de hospital secundário referindo ter apresentado dor no hipocôndrio direito e vômitos por 3 dias, há 30 dias. Relatava fazer uso de metformina 500 mg, 2 vezes por dia e atenolol 50 mg por dia. Trouxe ultrassonografia que descrevia vesícula biliar com paredes discretamente espessadas e presença de colelitíase. Os exames laboratoriais evidenciaram glicemia de 120 mg/dL (referência: 75 a 99), creatinina 0,99 mg/dL (referência: 0,6 a 1,1), leucócitos 6 200/mm³ (referência: 3 500 a 10 500), não apresentava alteração na contagem diferencial dos leucócitos. Ao exame físico, o abdome estava flácido, não relatava dor à palpação, PA = 140/80 mmHg, temperatura axilar = 36,5 °C.

Com base nos dados apresentados, qual alternativa apresenta a orientação correta à paciente e à filha sobre a conduta a ser

seguida?

- A Indicar tratamento operatório se apresentar dor novamente.
- B Tratar as doenças clínicas e realizar controle com ultrassonografia anual.
- C Encaminhar ao pronto-socorro para tratamento operatório.
- D Compensar melhor a glicemia e indicar tratamento operatório eletivo.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153176](#)

Questão 15 Trauma Abdominal Penetrante Cirurgia

Um paciente com 30 anos de idade, vítima de ferimento por arma branca no flanco esquerdo, sem evidência de lesões em outros segmentos corpóreos, foi levado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) ao pronto-socorro do Centro de Referência de Trauma de nível terciário para atendimento. No atendimento inicial, apresentava-se com permeabilidade das vias aéreas, ventilação/respiração sem alterações significativas, frequência respiratória (FR) de 24 irpm, frequência cardíaca (FC) de 92 bpm, PA: 110 x 70 mmHg, Glasgow 15, pupilas isocóricas e fotorreagentes. Presença de um ferimento inciso de 3,0 centímetros no flanco esquerdo, na linha axilar posterior, apresentando mínimo sangramento e pouca dor local. Abdome flácido, sem sinais de peritonite. Toque retal com ampola vazia. Qual seria a conduta adequada a ser tomada nesse caso?

- A FAST (*Focused Assessment with Sonography for Trauma*).
- B Laparotomia exploradora.
- C Tomografia de abdome com duplo ou triplo contraste.
- D Realizar a exploração local do ferimento e definir conduta de acordo com a presença ou não de violação peritoneal.

4000152077

Questão 16 Trauma Abdominal Fechado

Paciente de 31 anos dá entrada na emergência desacordado após colisão automobilística em que não usava cinto de segurança. Apresenta hematoma extenso no hipocôndrio e flanco direito, que se encaminha para o dorso. PA de 80X40 mmHg, após reposição de 2000 ml de cristalóide, FC 120 bpm. O exame abdominal demonstra sinais de irritação peritoneal, a frequência respiratória é de 28 ipm. Qual é a conduta a ser tomada?

- A Após ATLS rápido, cirurgia imediata.
- B Após ATLS rápido, fazer ultrassom abdominal, hemotransfusão imediata.
- C Após ATLS rápido, hemotransfusão, tomografia abdomino-pélvica para indicação ou não de cirurgia
- D Após ATLS rápido, hidratação com coloide, ultrassom abdominal, hemotransfusão e cirurgia, caso hematócrito caia após a transfusão
- E Após ATLS rápido, radiografia de crânio, tórax e abdome.

4000152003

Questão 17 Trauma Uretral Cirurgia

Um paciente com 23 anos de idade, do sexo masculino, vítima de acidente automobilístico, foi trazido ao setor de Trauma

pela equipe de suporte avançado do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Apresenta vias aéreas pervias, ausculta pulmonar normal, PA = 100 x 60 mmHg, FC = 100 bpm, FR = 24 irpm, Glasgow = 14. Durante a inspeção, nota-se equimose perineal. O paciente está com sonda vesical de duas vias com débito de 40 ml de sangue vivo. Queixa-se de dor intensa em hipogástrio, onde se nota abaulamento extremamente doloroso à palpação, que vai do púbis até cerca de 5 cm abaixo da cicatriz umbilical. Nesse caso, o diagnóstico e a conduta médica inicial para esse paciente são:

- A trauma renal e tomografia computadorizada de abdome com contraste endovenoso.
- B trauma de bexiga e colocação de sonda vesical em três vias para irrigação contínua
- C trauma de uretra e retirada da sonda vesical com cistostomia percutânea
- D obstrução da sonda vesical e desobstrução com irrigação sob pressão.
- E trauma de uretra e trocar a sonda vesical por uma mais fina.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000151987](#)

Questão 18 Trauma Abdominal Fechado Cirurgia

O baço é um dos órgãos intra-abdominais mais comumente lesados em trauma abdominal fechado. Considerando um paciente estável hemodinamicamente, com presença de tomografia computadorizada com evidência de laceração esplênica com envolvimento de vasos segmentares hilares sem desvascularização completa, e levando em consideração a classificação da *American Association for the Surgery of Trauma*, o trauma esplênico descrito e o tratamento padrão são:

- A Grau III, laparotomia exploradora com esplenectomia
- B Grau III, tratamento não operatório com observação e controle hematimétrico.
- C Grau IV, tratamento não operatório com observação e controle hematimétrico.
- D Grau IV, laparotomia exploradora com esplenectomia.
- E Grau V, laparotomia exploradora com esplenectomia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000151926](#)

Questão 19 Trauma Abdominal Fechado Cirurgia

Paciente sexo masculino, de 23 anos, estava dirigindo um veículo em uma rodovia quando colidiu contra o muro central, foi transportado pelo Resgate para o pronto-socorro após atendimento na cena do trauma. Na chegada paciente encontrava-se com colar cervical e prancha rígida, com vias aéreas pervias, ausculta pulmonar sem alterações, PA 130 x 80 mmHg, FC = 99 bat/min, abdome plano, doloroso difusamente, porém sem peritonite, presença de desvio em região de membro inferior esquerdo sugestivo de fratura. Realizadas as medidas iniciais e radiografia de tórax e bacia sem sinais de fraturas, confirmado fratura de fíbula sem indicação cirúrgica realizada imobilização. Qual é a melhor conduta para o paciente

- A Alta hospitalar e retorno ambulatorial com ortopedia.
- B Realizar lavado peritoneal difuso.
- C Realizar FAST e, se negativo, alta hospitalar
- D Tomografia de abdome e pelve com contraste e exames laboratoriais.
- E Indicada laparoscopia diagnóstica.

Questão 20 **Cirurgia** **Trauma da Bexiga**

Paciente masculino, 25 anos, foi vítima de acidente motociclístico após ingestão alcoólica. Deu entrada no pronto-socorro após 30 minutos do acidente apresentando dor em região hipogástrica e hematúria. Apresenta-se com permeabilidade das vias aéreas, ventilação/respiração sem alterações significativas, frequência respiratória (FR) de 18 irpm, frequência cardíaca (FC) de 92 bpm, PA: 120 x 80 mmHg, mucosas coradas, Glasgow 15, pupilas isocóricas e fotorreagentes. Realizou tomografia de abdome e pelve com contraste endovenoso que evidenciou líquido livre em moderada quantidade na pelve e fratura estável de bacia.

Qual é a principal hipótese diagnóstica e a conduta?

- ☐ A Lesão renal – Tratamento conservador
- ☐ B Lesão de bexiga extraperitoneal - Sondagem vesical de demora
- ☐ C Lesão de bexiga intraperitoneal - Exploração cirúrgica imediata
- ☐ D Lesão uretral - Uretrocistografia retrógrada
- ☐ E Lesão ureteral - Exploração cirúrgica

Essa questão possui comentário do professor no site 4000147751

Questão 21 **Trauma Abdominal Fechado** **Cirurgia**

Paciente masculino, 35 anos, foi vítima de acidente automobilístico, deu entrada no pronto-socorro após 30 minutos do acontecimento, com queixa de dor abdominal. Apresenta-se com permeabilidade das vias aéreas, ventilação/ respiração sem alterações significativas, frequência respiratória (FR) de 24 irpm, frequência cardíaca (FC) de 120 bpm, PA: 90 x 60 mmHg, mucosas descoradas, Glasgow 14, pupilas isocóricas e fotorreagentes. O exame físico do abdome evidencia dor à palpação difusa, com espasmo muscular involuntário. Toque retal: ampola retal vazia. Após reposição volêmica com 1000 ml de Ringer lactato, houve melhora dos sinais vitais: FC: 102 bpm; PA: 110 x 80 mmHg. Qual é a melhor conduta?

- ☐ A FAST (*Focused Assessment with Sonography for Trauma*).
- ☐ B Lavado peritoneal diagnóstico.
- ☐ C Tomografia de abdome contrastada.
- ☐ D Laparotomia exploradora.
- ☐ E Laparoscopia diagnóstica.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000147553

Questão 22 **Formação dos Cálculos Biliares** **Colelitíase** **Epidemiologia e Fatores de Risco**

A doença calculosa biliar é a principal patologia da vesícula biliar. É importante o conhecimento sobre sua fisiopatologia, epidemiologia e quadro clínico.

Analise as assertivas abaixo:

- I. O principal tipo de cálculo é o cálculo puro de colesterol.
- II. Os principais fatores de risco para a formação dos cálculos pigmentares pretos são as doenças hemolíticas, como a

anemia falciforme e a cirrose hepática.

III. A maioria dos cálculos da vesícula biliar é assintomática, com uma taxa de progressão para doença sintomática em torno de 10% ao ano.

IV. A febre é um achado comum durante a cólica biliar típica.

V. Paciente com anemia falciforme e colelitíase assintomática tem indicação de colecistectomia profilática.

São verdadeiras:

- A Todas são verdadeiras.
- B Apenas I, II e V são verdadeiras.
- C Apenas I e III são verdadeiras.
- D Apenas I, II e IV são verdadeiras
- E Apenas II e V são verdadeiras.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000147408](#)

Questão 23 Trauma Uretral Cirurgia

Um paciente com 23 anos de idade, do sexo masculino, vítima de acidente automobilístico, foi trazido ao setor de Trauma pela equipe de suporte avançado do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Apresenta vias aéreas pérvias, ausculta pulmonar normal, PA = 100 x 60 mmHg, FC = 100 bpm, FR = 24 irpm, Glasgow = 14. Durante a inspeção, nota-se equimose perineal. O paciente está com sonda vesical de duas vias com débito de 40 mL de sangue vivo. Queixa-se de dor intensa em hipogástrio, onde se nota abaulamento extremamente doloroso à palpação que vai do púbis até cerca de 5 cm abaixo da cicatriz umbilical. Nesse caso, o diagnóstico e a conduta médica inicial para esse paciente são

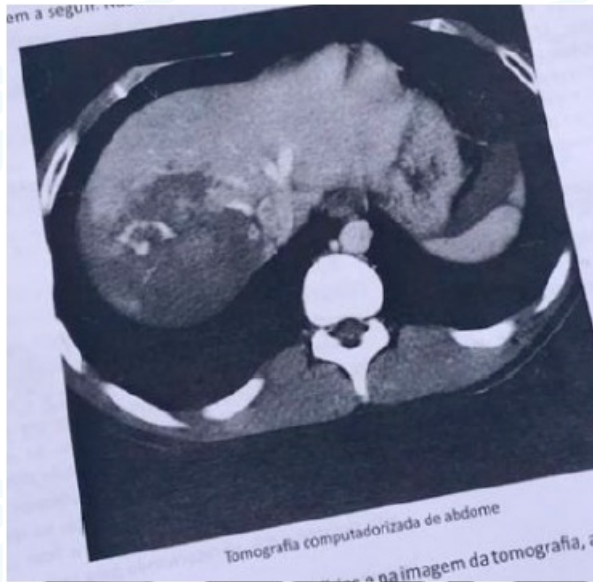
- A trauma renal e tomografia computadorizada de abdome com contraste endovenoso.
- B trauma de bexiga e colocação de sonda vesical em três vias para irrigação contínua.
- C trauma de uretra e retirada da sonda vesical com cistostomia percutânea.
- D obstrução da sonda vesical e desobstrução com irrigação sob pressão.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146571](#)

Questão 24 Trauma Hepático Cirurgia

Uma paciente com 34 anos de idade, vítima de acidente automobilístico, apresentando trauma abdominal contuso sem evidência de lesões em outros segmentos corpóreos, foi levada ao pronto-socorro do Centro de Referência de Trauma de nível terciário para atendimento. No atendimento em cena pela equipe de suporte avançado do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), foram infundidos 500 mL de ringer lactato. No exame físico da paciente, obteve-se os seguintes resultados: FC = 110 bpm, enchimento capilar = 6 segundos, PA = 100 x 70 mmHg, Glasgow = 15. Houve normalização dos sinais vitais após a infusão de mais de 500 mL de solução cristaloide no atendimento inicial. Os exames laboratoriais mostraram os seguintes resultados: Hb = 10,5 g/dL (valor de referência: 12 a 14 g/dL), Ht = 31 % (valor de referência: 35 a 45 %), lactato = 2,8 mmol/L (valor de referência: < 2,0 mmol/L), INR = 1,0 (valor de referência: 0,8 a 1,2), fibrinogênio = 200 mg/dL (valor de referência: 185,0 a 400,0 mg/dL), plaquetas = 120 000/mm³ (valor de referência: 100 000 a 420 000/mm³). A tomografia computadorizada do abdome com contraste endovenoso é mostrada na imagem a seguir. Não foram evidenciadas outras lesões no abdome. Com base na história clínica, nos dados do exame físico e na

imagem da tomografia, a conduta médica adequada é indicar



- A laparotomia exploradora de urgência para tratamento da lesão hepática.
- B controle clínico-laboratorial seriado e tratamento não operatório.
- C angiografia e embolização para tratamento da lesão hepática.
- D laparoscopia de urgência para hemostasia da lesão hepática.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146567](#)

Questão 25 Trauma Abdominal Penetrante Cirurgia

Homem de 30 anos de idade foi vítima de ferimento penetrante por faca durante uma briga. Apresentava ferimento linear e não soprante de 3cm no 8º espaço intercostal esquerdo, na linha axilar média. Apresentava-se eupneico, com murmúrio vesicular pouco diminuído à esquerda, com SatO₂ de 94% em ar ambiente. Frequência cardíaca de 94 e pressão arterial de 130 x 80 mmHg. Foi realizada radiografia de tórax na sala de trauma que mostra pneumotórax à esquerda. Sem demais achados.

Considerando o caso clínico acima, assinale a alternativa que contém a melhor conduta:

- A Observação clínica.
- B Drenagem de tórax.
- C Drenagem de tórax e videolaparoscopia.
- D Toracotomia anterolateral esquerda
- E Drenagem de tórax e FAST.

4000147188

Questão 26 Trauma Abdominal Fechado Cirurgia

Paciente masculino, 27 anos, vítima de colisão frontal auto x auto há 02 horas. Admitido em Hospital terciário, trazido pelo SAMU. Durante avaliação, à admissão:

A - via aérea pérvia, com colar cervical, em prancha rígida.

B - MV presente bilateralmente. Presença de crepitação à palpação de 10° à 12° arcos costais esquerdos.

C - FC: 98 bpm. PA 110 x 70 mmHg. Bulhas rítmicas, normofonéticas. Abdome flácido, discretamente doloroso à palpação profunda. Sem sinais de irritação peritoneal. Pelve estável.

D - ECG 14. PIFR.

E - Presença de equimoses e escoriações em região inferior de hemitórax esquerdo e abdome superior esquerdo. Realizado FAST na sala de trauma, que identificou pequena quantidade de líquido em espaço esplenorrenal.

Diante do caso acima, qual é a conduta e qual é a víscera mais frequentemente lesada no paciente com trauma abdominal contuso?

- ☐ A Laparotomia exploradora e baço.
- ☐ B Tomografia computadorizada de abdome e baço.
- ☐ C Laparotomia exploradora e fígado.
- ☐ D Laparotomia exploradora e intestino delgado.
- ☐ E Tomografia computadorizada e fígado.

4000132129

Questão 27 Ultrassonografia Transabdominal

Paciente do sexo feminino, 40 anos, obesidade grau I, com diagnóstico de colelitíase sintomática há 2 anos, refere episódio de icterícia e colúria há 1 semana, com melhora espontânea. Nos exames laboratoriais, apresenta aumento de fosfatase alcalina e gama-glutamilttransferase, bilirrubina total sem alteração. Submetida à ultrassonografia abdominal, evidenciado dilatação das vias biliares extra-hepáticas, sem identificação de fator obstrutivo. Sobre o caso, analise as assertivas:

I – A elevação de fosfatase alcalina e de gama-glutamilttransferase são esperadas na colelitíase e não exigem investigação adicional.

II – Paciente apresenta risco intermediário para coledocolitíase; sendo assim, está indicada, como primeira opção, a colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.

III – O exame inicial mais indicado para avaliação de icterícia obstrutiva é a ultrassonografia; no entanto, a ultrassonografia apresenta baixa sensibilidade para a coledocolitíase.

São verdadeiras as assertivas:

- A I, II, III.
- B I e II, apenas.
- C II e III, apenas.
- D Somente a II.
- E Somente a III.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000132127](#)

Questão 28 Tratamento Trauma Abdominal Fechado Tratamento

Um menino com 12 anos de idade é levado ao Pronto-Socorro de um hospital de referência por uma unidade de suporte avançado, após acidente de carro com colisão frontal. O paciente recebeu 2 litros de Ringer Lactato e foi mantido sob máscara de oxigênio a 10 L/min. Queixava-se de dor abdominal difusa de forte intensidade e referia que estava usando cinto de segurança de dois pontos quando se acidentou. Ao exame físico, apresentou: pressão arterial = 80 x 60 mmHg; frequência cardíaca = 122 bpm; frequência respiratória = 26 irpm; Glasgow = 13; temperatura esofágica = 34,0 °C. Os exames laboratoriais realizados na ocasião mostraram: Hb = 9,0 g/dL (valor de referência: 12 a 14 g/dL); Ht = 27% (valor de referência: 36 a 42%); fibrinogênio = 65 mg/dL (valor de referência: 150 a 400 mg/dL); INR = 1,7 (valor de referência: < 1,3); gasometria arterial com pH = 7,26 (valor de referência: 7,35 a 7,45), pO₂ = 222 mmHg (valor de referência: > 80 mmHg), pCO₂ = 29 mmHg (valor de referência: 35 a 45 mmHg), HCO₃ = 18 (valor de referência: 22 a 26); BE = -6 (valor de referência: +2 a -2); saturação de O₂ = 100% (valor de referência: > ou igual 94%); lactato = 3,8 (valor de referência < 2). O resultado da tomografia de abdome do paciente mostrou lacerações esplênica e hepática grau IV, e grande distensão de alças de intestino delgado. Mesmo com transfusão maciça, o paciente evoluiu com episódios frequentes de hipotensão arterial. Nesse caso, as condutas indicadas são

- A embolização arteriográfica das lesões do baço e do fígado.
- B tratamento conservador, não operatório, do baço e do fígado.
- C laparotomia exploradora com esplenectomia e refia da lesão hepática.
- D laparotomia exploradora com esplenectomia, packing hepático e peritoniotomia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127924](#)

Questão 29 Conduta Diagnóstico Cirurgia

Uma mulher com 45 anos de idade, sem comorbidades, foi submetida à colecistectomia videolaparoscópica eletiva para colelitíase. Porém, devido a aderências intra-abdominais de uma cirurgia anterior, o procedimento foi convertido para um acesso laparotômico, que transcorreu sem incidentes. Dado que a cirurgia é considerada potencialmente contaminada, não foi realizada colangiografia intraoperatória, procedendo-se a antibioticoprofilaxia, com uma dose na indução anestésica. No terceiro dia de pós-operatório, a paciente recebeu alta hospitalar. Uma semana após a alta, retornou ao ambulatório de cirurgia, apresentando-se com bom estado geral, disposta, porém com quadro de dor, abaulamento e hiperemia da ferida operatória. O cirurgião assistente examinou a ferida e, após a retirada de um ponto da sutura da pele da paciente, observou-se saída de moderada quantidade de material purulento. Com relação a esse caso, o médico, além de retirar os demais pontos da sutura drenar e lavar a ferida operatória, deve:

- A Ressuturar a ferida operatória e internar a paciente para antibioticoterapia por via venosa.
- B Acompanhar a paciente em retornos ambulatoriais, sem uso de antibiótico.
- C Iniciar antibioticoterapia por via oral, solicitando retornos ambulatoriais.
- D Internar a paciente para iniciar antibioticoterapia por via venosa.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126925](#)

Questão 30 Trauma Abdominal Fechado Cirurgia

Uma menina com 12 anos de idade foi atendida em hospital de grande porte com trauma abdominal contuso devido à queda de bicicleta. Relata que o acidente ocorreu há 30 minutos e refere dor abdominal intensa, com escoriações na região umbilical e no flanco esquerdo e palidez cutânea. Apresenta pressão arterial = 75 x 50 mmHg; frequência cardíaca = 124 bpm; peso = 31 kg. Durante o atendimento foi realizada avaliação ultrassonográfica direcionada para trauma (FAST) na sala de emergência, cujo resultado evidenciou moderada quantidade de líquido (aproximadamente 150 ml) no quadrante superior, entre o baço e o rim esquerdo. Após administração de analgésico e infusão de 500 ml de solução cristaloide por via endovenosa, a paciente relatou melhora da dor e apresentou os seguintes sinais vitais: pressão arterial = 90 x 70 mmHg; frequência cardíaca = 100 bpm. A conduta indicada nesse caso é

- A Realizar lavado peritoneal diagnóstico.
- B Transfundir 10 ml/kg de concentrado de hemácias.
- C Realizar, imediatamente, tomografia computadorizada do abdome.
- D Indicar laparotomia exploradora para avaliar a ocorrência de lesão traumática do baço.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126908](#)

Questão 31 Cirurgia Exames Diagnósticos e Tratamento

Uma mulher com 40 anos de idade comparece ao ambulatório de cirurgia geral de um hospital de atenção secundária, com história de dor em hipocôndrio direito irradiada para hemitorso ipsilateral, de início súbito, forte intensidade e caráter intermitente, predominantemente pós-ingesta lipídica, com períodos de acalmia, associada a náuseas e vômitos. Refere inúmeras crises de dor nos últimos 3 anos, com algumas internações para medicação intravenosa. Relata ainda que, na última crise, há 3 meses, recorda-se de "ter ficado com os olhos amarelados e a urina escura". A paciente traz o ultrassom realizado durante a última internação, com laudo descritivo de "vesícula biliar de paredes espessadas, contendo cálculos e hepatocolédoco dilatado de 1,3 cm com sombras acústicas posteriores em seu interior". Diante do quadro clínico apresentado, qual a conduta adequada ao caso?

- A Realizar colecistectomia por laparotomia eletiva, com papilotomia endoscópica.
- B Realizar colecistectomia videolaparoscópica e exploração radiológica intraoperatória de vias biliares.
- C Realizar colangiopancreatografia endoscópica retrógrada com posterior realização de colecistectomia videolaparoscópica eletiva.
- D Realizar colangiopancreatografia endoscópica retrógrada com colecistectomia por laparotomia associada a coledocoduodenoanastomose eletiva.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126866](#)

Questão 32 Conduta Diagnóstico Cirurgia

Uma paciente de 35 anos de idade, no 2º pós-operatório de apendicectomia, encontra-se internada em enfermaria coletiva

(6 leitos) de pequeno hospital secundário. O achado cirúrgico foi de uma apendicite aguda em fase flegmonosa e realizou-se apenas antibioticoprofilaxia durante a cirurgia, com administração de cefazolina. Foi iniciada a alimentação por via oral com boa aceitação, após a eliminação de flatos e fezes. Não apresentou febre. Ao exame clínico, a ferida cirúrgica encontra-se em bom estado. No planejamento da alta hospitalar para esta paciente, além de orientá-la quanto aos sinais de alerta para infecção da ferida, deve-se

- A iniciar a antibioticoterapia e fazer curativos diários até o retorno ambulatorial no 7º dia.
- B permanecer sem o uso de antibióticos, dispensando-se os curativos, com retirada dos pontos no 7º dia.
- C permanecer sem uso de antibióticos, mas fazer curativos diários, com retirada dos pontos no 7º dia.
- D prolongar a antibioticoprofilaxia utilizada até o 5º dia, sem a necessidade de curativos, com retirada dos pontos no 7º dia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126624](#)

Questão 33 Trauma Abdominal Penetrante Cirurgia

Um paciente de 23 anos de idade, vítima de um assalto ao sair da faculdade, sofreu ferimento por arma branca em parede abdominal anterior há 30 minutos. Foi levado pelos colegas à Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Está assintomático, e como o local era pouco iluminado, não viu o tamanho da faca. Ao exame físico, há um ferimento inciso horizontal (2,5 centímetros) na região hipogástrica a cerca de 3 cm à direita da linha alba, apresentando mínimo sangramento, dor abdominal apenas no local do ferimento, sem sinais de irritação peritoneal, pressão arterial = 120 x 80 mmHg, frequência cardíaca = 92 bpm, mucosas normocoradas e enchimento capilar ungueal normal. Qual seria a conduta adequada a ser tomada nesse caso?

- A Suturar o ferimento e encaminhar o paciente ao serviço de cirurgia para realização de tomografia computadorizada de abdome.
- B Realizar radiografias simples e ortostática de abdome e tórax, e manter o paciente em observações, se não houver achados positivos.
- C Realizar a exploração local do ferimento da parede abdominal e definir conduta de acordo com a presença ou não de violação peritoneal.
- D Não suturar o ferimento e encaminhar o paciente imediatamente ao serviço de cirurgia para realização de laparotomia exploradora.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126588](#)

Questão 34 Conduta Diagnóstico Cirurgia

Um paciente de 37 anos de idade está no 5º dia pós-operatório de cirurgia abdominal para a exérese de tumor hepático. Recebeu antibioticoprofilaxia com cefazolina durante o procedimento cirúrgico, o qual transcorreu sem intercorrências. Encontra-se internado na UTI, em jejum, com acesso venoso central para nutrição parenteral por cateter na veia subclávia direita. A diurese medida através de sonda vesical de demora apresenta baixo volume nas últimas 24 horas, embora tenha hidratação endovenosa abundante e balanço hídrico cumulativo bastante positivo. Há saída de secreção purulenta pela incisão cirúrgica em pequena quantidade. Queixa-se de mal-estar geral. Ao exame físico, apresenta quadro de febre (38,4 °C), pressão arterial= 100 x 60 mmHg, frequência cardíaca = 180 bpm, frequência respiratória = 22 irpm com enchimento capilar ungueal > 6 segundos. Não há sinais flogísticos ou secreção no local da punção venosa central. Os resultados dos exames séricos colhidos há 30 minutos mostram: glóbulos brancos (GB) = 12.450 mm³ (valor normal: GB entre 4.00 e 11.00 mm³ com menos de 10% de bastonetes) com 15% de bastonetes e 70% de segmentados; lactato = 6 mg/dL (valor normal = até 2 mg/dL) e gasometria arterial: pH = 7,28, PAO2 = 76 mmHg, PaCO2 = 32 mmHg, HCO3 = 16, BE = -10 e saturação de O2 = 92% (valores normais: pH=7,35-7,45, PaO2 =80-108mmHg, PaCO2 =35-48mmHg, HCO3 = 22 - 26, BE = -2 a +2 e saturação de O2 = (>93%)). Nesse momento, além da expansão volêmica, constitui conduta correta para as próximas horas:

- A início imediato de antibioticoterapia empírica, uso de aminas vasoativas e tomografia de abdome.
- B coleta de hemocultura, início de antibioticoterapia após o resultado e ultrassonografia de abdome.
- C reabordagem cirúrgica imediata, coleta de cultura da secreção peritoneal e antibioticoterapia após resultado.
- D coleta de hemocultura, início imediato de antibioticoterapia de forma empírica e exploração da ferida operatória.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126564](#)

Questão 35 Diagnósticos Diferenciais Cirurgia

Um homem com 23 anos de idade, obeso, encontra-se no terceiro dia pós-operatório de laparotomia exploradora e colorrafia direita após trauma abdominal perfurante. Apresentou dois picos febris com temperatura axilar = 38,5°C. A ausculta pulmonar apresenta diminuição do murmúrio vesicular em bases. O abdome é flácido, com dor à palpação ao redor da incisão e os ruídos hidroaéreos estão diminuídos em número e intensidade. A radiografia simples de abdome mostrou pneumoperitônio com leve distensão de alças. A ultrassonografia abdominal mostrou acúmulo de gases e líquidos nas alças, com pequena coleção de líquido na pelve, cuja análise foi prejudicada pelas condições do paciente. Hemograma com leucocitose moderada, sem desvio. O paciente fez uso de antibioticoterapia profilática, pois não havia contaminação grosseira da cavidade abdominal. Considerando as possíveis causas da febre no pós-operatório, qual deve ser a conduta correta para esse paciente?

- A Iniciação de antibioticoterapia de amplo espectro.
- B Conduta expectante; aguardar evolução clínica.
- C Exploração da ferida abdominal.
- D Reintervenção cirúrgica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126796](#)

Questão 36 Pediatria Tratamento

Criança com 2 anos de idade foi vítima de atropelamento por automóvel há 20 minutos, sendo trazida pelo SAMU, juntamente com a mãe. Ao chegar ao hospital de referência terciária, encontra-se chorosa, responde ao estímulo verbal e queixa-se de muita dor abdominal, com discreto aumento do volume abdominal. Os sinais vitais são: frequência cardíaca = 148 bpm, pressão arterial = 90 x 60 mmHg, frequência respiratória = 58 irpm e saturação de oxigênio de 96%. Após reposição volêmica na sala de trauma, foi submetida à realização de tomografia computadorizada de crânio e de tórax, que não mostraram alterações. A tomografia computadorizada de abdome mostrou lesão esplênica grau II.

Quais os próximos passos da conduta diagnóstica e terapêutica?

- A Laparotomia se não houver estabilização volêmica com reposição de 20 ml/Kg de concentrado de hemácias.
- B Observação do paciente, com repouso absoluto no leito, para evitar novo sangramento.
- C Repouso absoluto no leito com reposição de 40 ml/Kg de concentrado de hemácias.
- D Laparotomia se ocorrer distensão abdominal importante.
- E Laparotomia exploradora imediata.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127288](#)

Questão 37 Conduta Cirurgia Tratamento

Homem com 35 anos de idade, no 3º dia pós-operatório de apendicectomia, encontra-se internado em enfermaria coletiva de pequeno hospital secundário. O achado cirúrgico foi de uma apendicite aguda em fase gangrenosa. Foi iniciada a antibioticoterapia com administração de gentamicina e metronidazol e a alimentação via oral com boa aceitação, após a eliminação de flatos e fezes. Não apresentou febre. Ao exame, a ferida cirúrgica encontra-se hiperemiada, discretamente abaulada e com saída de material purulento. A conduta para esse caso, além do esclarecimento ao paciente, é:

- A manter a antibioticoterapia e curativos diários.
- B trocar antibioticoterapia, aplicar calor local e curativos diários.
- C manter a antibioticoterapia, retirar os pontos cirúrgicos para drenagem da secreção e curativos diários.
- D trocar antibiotioterapia, indicar a realização de exame de imagem pelo risco de infecção intracavitária.
- E manter antibiotioterapia, indicar a exploração cirúrgica da ferida operatória pelo risco de infecção intracavitária.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127255](#)

Questão 38 Cirurgia Tratamento Cirúrgico

Homem com 45 anos de idade, obeso, procura consulta médica por apresentar episódios de cólica em hipocôndrio direito há seis meses. Trouxe consigo um resultado de ultrassonografia que mostra múltiplos pequenos cálculos em vesícula biliar sem outros achados anormais. O paciente inicia a consulta dizendo que não quer realizar cirurgia.

Qual a melhor orientação para esse paciente?

- A Iniciar tratamento sintomático, prescrever medicamentos e dieta para perda ponderal, realizando reavaliação em seis meses.
- B Agendar data para realização de cirurgia por videolaparoscopia pela faixa etária do paciente e pelos riscos caso não se submeta à cirurgia.
- C Esclarecer sobre o diagnóstico, a indicação cirúrgica e o risco de complicações caso não se submeta à cirurgia.
- D Solicitar uma ressonância de abdome superior e orientar para tomar medicamentos sintomáticos com continuação de acompanhamento ambulatorial.
- E Encaminhar para psiquiatra a fim de descartar síndrome do pânico e prescrever medicamentos sintomáticos até o paciente decidir submeter-se à cirurgia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127252](#)

Questão 39 Complicações PósOperatórias Cirurgia

Homem de 34 anos de idade foi submetido, há cinco dias, a correção cirúrgica de úlcera perforada. Vem evoluindo com vômitos desde a operação, acompanhados de dor abdominal difusa e distensão abdominal, que se acentuaram nas últimas seis horas. No momento apresenta-se desidratado, com frequência cardíaca = 132 bpm, pressão arterial = 80 x 40 mmHg, temperatura axilar = 38,7 °C. Está em uso de metronidazol na dose de 500 mg de 6/6 horas, gentamicina - 240 mg em dose única dia e ampicilina - 1g de 6/6 horas, além de omeprazol - 40 mg de 12/12 horas. Diante do presente quadro, a melhor conduta é:

- A solicitar radiografia de abdome, mudar esquema antibiótico e transferir paciente para unidade de cuidados críticos.
- B encaminhar para a unidade de cuidados críticos, mudar esquema antibiótico e puncionar acesso venoso central.
- C chamar o cirurgião responsável, instituir reposição volêmica e reservar vaga em unidade de cuidados críticos.
- D solicitar tomografia abdominal, mudar esquema antibiótico e instituir reposição volêmica.
- E chamar o cirurgião responsável, mudar esquema antibiótico e instituir reposição volêmica.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000127210

Questão 40 **História Clínica** **Cirurgia** **Coledocolitíase**

Um homem de 50 anos de idade é hospitalizado por apresentar quadro de dor em hipocôndrio direito, de moderada intensidade, com períodos de acalmia. A dor é acompanhada de febre, náuseas e vômitos, iniciados 24 horas antes da internação. Ao exame físico, apresenta dor à palpação do hipocôndrio direito, com sinal de Murphy positivo. Os exames laboratoriais revelaram 13 000 leucócitos/mm³ (valor de referência = 3 800 a 10 600/mm³), discreta elevação das transaminases e da amilase sérica. O paciente foi submetido a colecistectomia laparoscópica, sem colangiografia.

No segundo dia de pós-operatório, o achado de icterícia com elevação de bilirrubina, sem sinais de peritonismo e sem febre tem como diagnóstico mais provável

- A colangite bacteriana aguda.
- B coledocolitíase.
- C fístula de coto de ducto cístico.
- D ligadura inadvertida do ducto hepático direito.
- E lesão iatrogênica do ducto comum.

4000129346

Questão 41 **Tomografia Computadorizada** **Diagnóstico**

Um homem de 47 anos de idade é internado para investigação de icterícia e prurido que se iniciou há 3 semanas. Nega doenças anteriores, perda de peso ou qualquer outra queixa. É etilista crônico (3 a 5 doses de bebida alcoólica destilada/dia há 30 anos). Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral. Apresenta icterícia de escleras; o restante do exame físico é normal. A ultrassonografia do abdome revelou dilatação de vias biliares intra e extra-hepáticas. A vesícula está dilatada e não foram identificados cálculos em seu interior.

Considerando a relação custo-efetividade, qual o exame complementar que deve ser solicitado na sequência da ultrassonografia com vista ao diagnóstico do caso?

- A Dosagem de CA19 - 9 sérico.
- B Tomografia computadorizada contrastada do abdome.
- C Ressonância magnética do abdome.
- D Laparoscopia diagnóstica do abdome.
- E Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129313](#)

Questão 42 Tratamento Cirúrgico

Uma mulher de 57 anos de idade, portadora de litíase biliar diagnosticada há 12 anos por ultrassonografia abdominal, tem antecedentes de três episódios sugestivos de colecistite aguda tratados clinicamente. Não tem outras comorbidades. Submetida à ultrassonografia abdominal há cerca de duas semanas, em decorrência de novo quadro de dor abdominal em cólica, o exame mostrou, além de vários cálculos pequenos no interior da vesícula, placas opacificando os contornos da parede, sugerindo "vesícula em porcelana".

Qual a conduta mais indicada nesse caso?

- A Litotripsia extracorpórea.
- B Tratamento cirúrgico.
- C Emprego do ácido ursodesoxicólico.
- D Colangioressonância.
- E Mudanças de dieta e analgésicos sob demanda.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129283](#)

Questão 43 Cirurgia Trauma Abdominal e Pélvico

Paciente com história de acidente automobilístico, com sinais de abdome agudo, cuja avaliação radiológica evidenciou fratura das duas últimas costelas flutuantes à direita, fratura do processo transversal de L4 do mesmo lado e fratura da bacia. As prováveis lesões responsáveis pelo quadro abdominal, levando-se em consideração os achados radiológicos acima, são:

- A Ruptura do pâncreas, cólon e reto.
- B Ruptura do fígado, baço e duodeno.
- C Ruptura do fígado, ureter e bexiga.
- D Ruptura da uretra, cólon e duodeno.
- E Ruptura do reto, uretra e rim.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153795](#)

Questão 44 **Conduta** **Diagnóstico** **Cirurgia**

Paciente do sexo masculino, com 22 anos de idade, submetido a tratamento cirúrgico de apendicite aguda há oito dias, procura a Unidade Básica de Saúde queixando-se de dor intensa e “inflamação” no local da incisão cirúrgica que ainda encontra-se com pontos. Relata que evoluiu bem após a cirurgia recebendo alta no segundo dia pós-operatório com prescrição de dipirona, se necessário. Desde então, retomava as atividades habituais até que há um dia começou a notar aumento de volume no local da ferida operatória. Não informa febre e apresenta boa aceitação alimentar. Durante o exame físico, nota-se ferida operatória de aproximadamente 7 cm, oblíqua em fossa ilíaca direita discretamente elevada, hiperemiada, com calor local e saída de pequena quantidade de secreção amarelada, sem brilho, viscosa e que suja a roupa. Abdome flácido e indolor fora da área de incisão. Temperatura axilar normal. Frequência cardíaca = 72 bpm, Frequência respiratória = 16 irpm. Diante do quadro, qual o diagnóstico e a conduta para o caso nesse momento?

- A Infecção de sítio cirúrgico e iniciar antibioticoterapia.
- B Seroma e colocar dreno laminar pela incisão, após retirada de um dos pontos.
- C Infecção de sítio cirúrgico e abrir a incisão, seguida de lavagem com soro fisiológico.
- D Seroma e orientar o paciente que o conteúdo será absorvido pelo organismo.
- E Hérnia incisional e orientar o paciente a procurar imediatamente o cirurgião que o operou.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127142](#)

Questão 45 **Cirurgia** **Tratamento Cirúrgico**

Mulher com 54 anos de idade, Índice de Massa Corpórea (IMC) = 32,6, portadora de diabetes tipo 2, controlado com medidas dietéticas e uso de glibenclamida, comparece à Unidade Básica de Saúde com queixa de dor, do tipo cólica, em hipocôndrio direito, que se irradia para o ombro direito e piora após ingestão de alimentos, especialmente gordurosos. Relata episódios de vômitos durante algumas crises. Disse, ainda, que o quadro iniciou-se há mais ou menos seis meses, agravando-se no último mês. Após a realização do exame físico, o médico solicitou ultrassonografia de abdome que evidenciou “colecistopatia calculosa crônica”. Ao explicar o diagnóstico para a paciente, ela informou que gostaria de passar seis meses visitando a filha que mora em Portugal. Baseado nessa situação, você diria à paciente que seu quadro clínico:

1

[illegible]