

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 refia 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 **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 4 Trauma Avaliação Inicial Vias aéreas Ventilação e Choque Cirurgia

No paciente vítima de colisão frontal, em relação à avaliação primária e à conduta subsequente, assinalar a alternativa CORRETA:

- A Sinal do cinto de segurança deve levantar suspeita de lesão visceral retroperitoneal, podendo essa hipótese ser afastada, com boa especificidade, pela ultrassonografia focada para o trauma (FAST).
- B Sintomas de perda de força e parestesia dos membros superiores devem levantar suspeita de lesão da medula cervical pelo mecanismo de "chicote", podendo essa hipótese ser afastada, com boa sensibilidade, por tomografia da coluna cervical.
- C A hipotensão inexplicada pode ser o único sinal inicial de uma fratura pélvica, podendo essa hipótese ser afastada com radiografia anteroposterior da pelve.
- D O trauma pancreático deve ser considerado quando há contusão direta contra a região epigástrica, podendo essa hipótese ser afastada após a dosagem laboratorial precoce da amilase sérica.

4000169540

Questão 5 Trauma Uretral Cirurgia

Homem, 25a, deu entrada no Pronto Socorro, após trauma por acidente automobilístico, com quadro de retenção urinária, fratura de bacia e uretorragia. A PRINCIPAL HIPÓTESE DIAGNÓSTICA, O EXAME A SER SOLICITADO E A MELHOR CONDUTA, RESPECTIVAMENTE, SÃO:

- A Trauma de uretra posterior (membranosa), uretrocistografia retrógrada e sondagem vesical.
- B Trauma de uretra anterior (bulbar), tomografia de abdome e sondagem vesical.
- C Trauma de uretra posterior (membranosa), uretrocistografia retrógrada e cistostomia.
- D Trauma de uretra anterior (bulbar), tomografia de abdome e cistostomia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167351](#)

Questão 6 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 7 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 8 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 irpm. 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 9 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 10 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 11 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 12 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 13 Trauma Abdominal Fechado Cirurgia

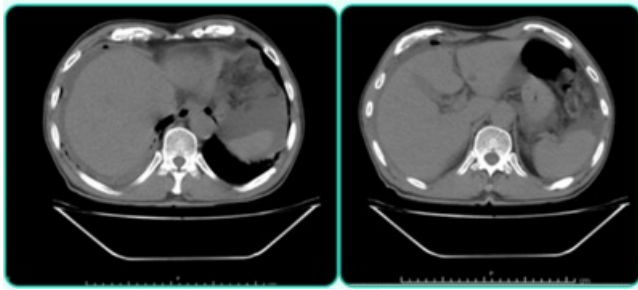
Paciente masculino, 35 anos, foi vítima de acidente automobilístico, deu entrada no pronto-socorro após 30 minutos do acontecimento, com queixa de dor abdominal. Apresenta-se com permeabilidade das vias aéreas, ventilação/ respiração sem alterações significativas, frequência respiratória (FR) de 24 irpm, 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 14 Trauma Abdominal Fechado

Paciente de 28 anos, vítima de acidente automobilístico (carro x anteparo fixo), estava no banco dianteiro com cinto de segurança. Após uma hora do trauma, foi encaminhado ao Pronto-Socorro pelo SAMU, em prancha rígida e com colar cervical. À admissão, encontrava-se com vias aéreas pervias, murmúrio vesicular presente bilateralmente, ausência de ruídos adventícios, SatO₂ 98% em ar ambiente, FC: 92 bpm, PA: 110 x 70 mmHg, FR: 20 irpm. Glasgow 15, pupilas isocóricas e fotorreagentes. Abdome com equimose transversal em mesogástrio, doloroso à palpação profunda. Toque retal com fezes na ampola. Realizada infusão de 500 ml de Ringer Lactato aquecido em acesso periférico, e mantida estabilidade hemodinâmica. Realizada tomografia sem contraste (imagens a seguir).



Baseado no ATLS, qual é a conduta nesse caso?

- A Laparotomia exploradora.
- B Repetir a tomografia de abdome, dessa vez com duplo contraste (endovenoso e oral).
- C Laparoscopia diagnóstica e terapêutica.
- D Internação para exame físico seriado e controle hematimétrico.
- E Alta hospitalar.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000147318](#)

Questão 15 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

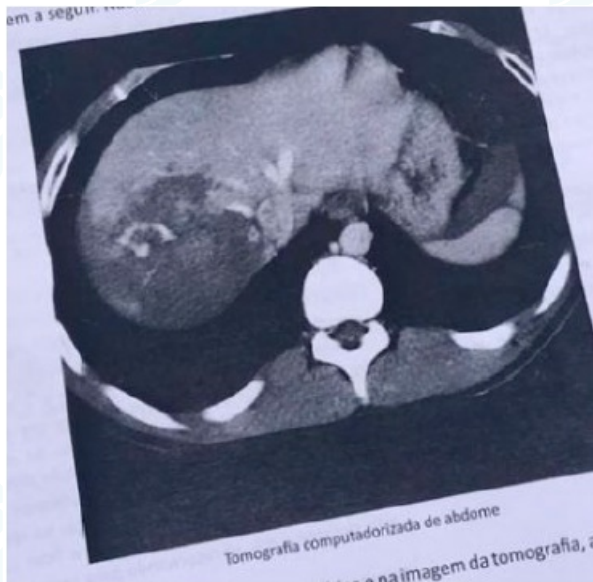
- A trauma renal e tomografia computadorizada de abdome com contraste endovenoso.
- B trauma de bexiga e colocação de sonda vesical em três vias para irrigação contínua.
- C trauma de uretra e retirada da sonda vesical com cistostomia percutânea.
- D obstrução da sonda vesical e desobstrução com irrigação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

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

Questão 16 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 17 Trauma Abdominal Penetrante

Paciente de 28 anos, obeso, vítima de ferimento por arma branca em região lombar direita, encaminhado ao pronto-socorro por populares. À admissão, encontrava-se com vias aéreas pervias, murmúrio vesicular presente bilateralmente, ausência de ruídos adventícios, SatO_2 98% em ar ambiente, FC: 102 bpm, PA: 110 x 70 mmHg, FR: 18 irpm. Glasgow 15, pupilas isocóricas e fotorreagentes. Abdome flácido, indolor à palpação profunda e sem sinais de peritonite. Toque retal com fezes na ampola. Presença de ferimento perfurocortante de 3,5 cm na região lombar direita, sem sangramento ativo.

Em relação ao caso, qual é a conduta?

- A Laparotomia exploradora.
- B Tomografia de abdome com triplo contraste.
- C FAST (Focused Assessment with Sonography for Trauma).
- D Exploração digital do ferimento, após anestesia local, assepsia e antisepsia para conferir se houve penetração na cavidade abdominal.
- E Sutura do ferimento e alta hospitalar, uma vez que o paciente está assintomático.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000147189](#)

Questão 18 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 19 Trauma Abdominal Fechado Cirurgia

Paciente de 28 anos, vítima de acidente automobilístico (auto x anteparo fixo) encaminhado pelo resgate ao Pronto-Socorro, em prancha rígida e com colar cervical. À admissão, encontrava-se com vias aéreas pervias, murmúrio vesicular presente bilateralmente, ausência de ruídos adventícios, SatO₂ 98% com máscara não reinalante, FC: 102 bpm, PA: 90 x 70 mmHg, FR: 20 irpm. Glasgow 15, pupilas isocóricas e fotorreagentes. Abdome apresentando equimose em região de flanco esquerdo, flácido, pouco doloroso à palpação profunda e sem sinais de peritonite. Toque retal com sangue em dedo de luva. Puncionado acesso venoso periférico, calibre 16, com infusão de 1000 ml Ringer lactato e, após a expansão volêmica, houve melhora dos parâmetros vitais, PA: 110 x 70 mmHg, FC: 92 bpm, FR: 18 irpm. Realizado FAST (Focused Assessment with Sonography for Trauma) na sala de trauma e observada a presença de líquido livre no espaço esplenorrenal.

Em relação ao caso, qual é a conduta?

- ☐ A Laparotomia exploradora.
- ☐ B Tomografia de abdome com contraste endovenoso.
- ☐ C Lavado peritoneal diagnóstico (LPD).
- ☐ D Tratamento conservador com exame clínico seriado, controle hematimétrico e repetir o FAST após 24 horas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000147140](#)

Questão 20 Complicação após o Trauma Esplênico

Pacientes esplenectomizados apresentam supressão de qual peptídeo de atividade fagocítica?

- ☐ A Tiamina
- ☐ B Properdina
- ☐ C Tuftsina
- ☐ D Purina

4000142306

Questão 21 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 22 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 refixação da lesão hepática.
- D laparotomia exploradora com esplenectomia, packing hepático e peritoniotomia.

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

Questão 23 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 24 Lesão Traumática do Esôfago Ferimentos da Transição Toracoabdominal
Traumatismo Cranioencefálico

Uma Unidade de Atendimento Médico Móvel Avançada (UTI móvel) foi acionada para atendimento das vítimas de acidente envolvendo colisão de um veículo de passeio com uma árvore. A cena do acidente apresenta um carro de passeio com para-brisa íntegro e deformidade de cerca de 35 cm na lateral, do lado do motorista, sem sinais de vazamento de combustível ou princípio de incêndio; há, ainda, uma árvore caída junto ao carro. Ao lado da porta do passageiro, há um homem com cerca de 50 anos de idade em óbito e, no banco do motorista, encontra-se um homem com cerca de 30 anos de idade, com o cinto de segurança afivelado, que se queixa de moderada dor torácica do lado esquerdo à inspiração, dispnéia leve e dor intensa no membro inferior esquerdo. Ao exame físico apresenta dor à palpação torácica do gradeado costal esquerdo; ausculta pulmonar simétrica; frequência respiratória = 26 irpm; pressão arterial sistólica = 85 mmHg; frequência cardíaca = 130 bpm; oximetria de pulso com saturação de oxigênio = 92% em ar ambiente; escore da escala de coma de Glasgow = 13; pupilas isocóricas e fotorreagentes; enchimento capilar maior que dois segundos; deformidade no braço esquerdo; e ferimento de aproximadamente 20 cm na coxa esquerda com sangramento venoso significativo. Considerando o atendimento inicial do traumatizado na cena e a sistematização desse caso clínico a ser realizada pela equipe de atendimento pré-hospitalar móvel, faça o que se pede no item a seguir. Cite 5 potenciais lesões traumáticas esperadas para o paciente, a partir da avaliação da cinemática do trauma.

[4000126432](#)

Questão 25 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 26 **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 27 **Trauma Abdominal Fechado** **Pediatria**

O pediatra da Emergência de um Hospital Infantil recebeu uma criança com 2 anos de idade que tinha sido atropelada havia 60 minutos. Ao exame físico, a criança encontrava-se sonolenta e respondendo mal às solicitações. Apresentava-se pálida, desidratada e com sudorese fria. Pupilas isocóricas e fotorreativas. Mímica facial preservada. Fundo de olho sem sinais de hemorragia ou edema de papila. Pressão arterial = 40 x 20 mmHg; frequência cardíaca = 160 bpm. Ausculta cardíaca sem sopros e ausculta pulmonar normal. Ao exame do abdome, observa-se distensão importante e diminuição dos ruídos hidroaéreos. A criança reage à palpação superficial difusa do abdome e não se palpa visceromegalias. A criança mobiliza os quatro membros e apresenta reflexos profundos 2+/4+, globalmente. Apresenta também reflexo cutâneo-plantar em flexão bilateralmente. Após a infusão de cristaloides e de concentrado de hemácias, já com três horas de evolução, a criança apresentava frequência cardíaca = 120 bpm, frequência respiratória = 40 irpm e pressão arterial = 80 x 40 mmHg. O abdome continuava distendido e difusamente doloroso à palpação, com hiperemia periumbilical e irritação peritoneal. Os exames laboratoriais colhidos na terceira hora de evolução mostravam: hemoglobina = 9 g/dL (valor de referência: 10,6 a 13,0 g/dL); hematócrito = 27% (valor de referência: 32 a 40%); leucócitos = 20 000/mm³ (valor de

