

**Questão 1** Principais Causas

Homem de 75 anos foi levado ao serviço de urgência devido a confusão mental. Os familiares relataram que o homem é diabético (em uso de metformina 500 mg 2 vezes ao dia) e tabagista (1 maço a cada 2 dias). Informaram que ele está no quarto dia de pós-operatório de colecistectomia por via laparoscópica e recebera alta no segundo dia de pós-operatório, evoluindo bem. Contudo, ontem, tinha apresentado episódio de confusão mental, trocando os nomes dos filhos e esquecendo se havia jantado ou não. Hoje, pela manhã, apresentou quadro semelhante de confusão mental, relatando já ter tomado o café da manhã, mesmo sem tê-lo feito.

No exame, apresenta-se consciente, com pontuação de 14 na Escala de Coma de Glasgow. Sua temperatura é de 38,6 °C, pulso de 120 batimentos por minuto, 26 incursões respiratórias por minuto, saturação de O<sub>2</sub> de 93% com cateter nasal de oxigênio. Na ausculta pulmonar, apresentou crepitações em base direita. Sua pressão arterial é de 96 x 60 mmHg. Sem alterações na ausculta cardíaca. Abdome normotenso, indolor, sem visceromegalias, com ferida cirúrgica em bom estado, sem secreção purulenta.

No caso apresentado, a conduta a ser adotada é

- ☐ A manter o paciente em regime ambulatorial e prescrever antibiótico via oral.
- ☐ B internar o paciente para realização de exames laboratoriais, e iniciar antimicrobianos via intravenosa.
- ☐ C solicitar tomografia computadorizada de abdome com contraste e prescrever antitérmico e sintomáticos.
- ☐ D solicitar tomografia computadorizada do encéfalo e prescrever haloperidol.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178534](#)

**Questão 2** Atelectasia

Paciente de 56 anos, G2P2, com menopausa aos 52 anos, submeteu-se a uma histerectomia laparoscópica por miomatose uterina e sangramento uterino não responsivo a tratamento clínico. No primeiro dia pós-operatório, apresentou febre (38°C). Neste caso, qual a provável causa da febre?

- ☐ A Infecção da ferida operatória.
- ☐ B Infecção urinária.
- ☐ C Tromboflebite pélvica.
- ☐ D Atelectasia.

4000175334

**Questão 3** 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 4** 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 5** Principais Causas

Paciente de 60 anos, sexo masculino, é submetido à colecistectomia videolaparoscópica eletiva, sem intercorrências. No pós-operatório imediato, apresenta febre de 38,3°C. A causa mais comum que justificaria este quadro febril é

- A fístula biliar.
- B infecção profunda de sítio cirúrgico.
- C infecção superficial de sítio cirúrgico.
- D infecção urinária.
- E atelectasia pulmonar.

4000167514

**Questão 6** Principais Causas

Com relação às infecções de sítio cirúrgico, é correto afirmar:

- A A duração do procedimento cirúrgico não é fator de risco para as infecções do sítio cirúrgico.
- B Infecções profundas são as infecções mais frequentes.
- C Profilaxia sistêmica antimicrobiana é indicada em todas as cirurgias.
- D Feridas traumáticas abertas não são feridas contaminadas.
- E A maioria dos pacientes febris no pós-operatório não apresenta infecção de sítio cirúrgico.

4000167497

**Questão 7** Infecção de Ferida Operatória Infecção de Sítio Cirúrgico ISC Cirurgia

Mulher de 56 anos chegou ao hospital com dor no hipocôndrio D, náuseas, febre de 37,8°C e icterícia ++/4+. A suspeita clínica foi de colecistite aguda.

Essa paciente foi submetida à colecistectomia aberta, devido à colecistite aguda. Não havia material de videocirurgia no hospital. A colangiografia per-operatória foi normal. No quinto dia do pós-operatório, a paciente apresentou dor, febre, taquicardia e sinais flogísticos intensos na ferida operatória. Como o diagnóstico foi de abscesso de ferida operatória, a conduta imediata a ser tomada é:

- A laparotomia
- B calor local
- C drenagem
- D analgesia

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164059](#)

**Questão 8** Cirurgia Febre Pósoperatória

Uma paciente de 20 anos foi submetida à pancreatectomia caudal, por via aberta, para tratamento de tumor mucinoso intraductal. O ato cirúrgico não apresentou intercorrências, mas após 24 horas, a paciente apresentou temperatura axilar de 38,3°C. A causa mais provável dessa febre é:

- A pancreatite de coto
- B fístula pancreática
- C infecção urinária
- D atelectasia

4000164053

**Questão 9** Conduta

Um homem com 20 anos de idade foi atendido em ambulatório de hospital secundário 7 dias após a sutura de ferimento corto-contuso no antebraço direito para retirada dos pontos. Relatava que, há 3 dias, sentia dor e a ferida encontrava-se abaulada e arroxeada. Não relatou febre no período. A incisão com aproximadamente 10 cm estava suturada com pontos simples de fio de náilon, apresentava abaulamento doloroso em toda a extensão, pouco depressível e havia equimose das bordas da ferida. Com base nos dados apresentados, assinale a alternativa que apresenta a conduta adequada.

- A Retirar todos os pontos e manter as bordas aproximadas com esparadrapo microporoso.
- B Prescrever antibiótico via oral e agendar retirada dos pontos após mais uma semana.
- C Encaminhar ao pronto-socorro para revisão da hemostasia com anestesia.
- D Retirar alguns pontos para drenagem da ferida e agendar retorno para avaliação.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153240](#)

**Questão 10** 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 11** Atelectasia Cirurgia

A principal causa de febre nas primeiras 48h de pós-operatório em paciente submetido à cirurgia abdominal é:

- A infecção do trato urinário;
- B atelectasia pulmonar;
- C infecção de ferida cirúrgica;
- D celulite em local de acesso venoso;
- E infecção nosocomial.

4000146744

**Questão 12** Deiscência de Ferida Operatória

Paciente obeso, 60 anos, submetido a laparotomia. A ocorrência de deiscência total da ferida operatória, poderá ser atribuída:

- A Exclusivamente à técnica cirúrgica inadequada.
- B Principalmente ao aumento da pressão intra-abdominal.
- C Exclusivamente à deficiência na cicatrização.
- D Principalmente à infecção devido aos mecanismos de defesa inadequados do hospedeiro.

4000146661

**Questão 13**   **Complicações Locais**   **Pediatria**

Paciente de 6 anos de idade submetido à laparotomia de urgência devido a abdome agudo. Foi constatada, no intraoperatório, apendicite grau IV; realizada apendicectomia, e o paciente foi encaminhado para UTI Pediátrica. Qual seria a complicação mais comum esperada nesse paciente?

- ☐ A   Abscesso.
- ☐ B   Infecção em ferida operatória.
- ☐ C   Íleo paralítico.
- ☐ D   Obstrução intestinal.

4000146081

**Questão 14**   **Complicações Locais**   **Cirurgia**

Sobre as complicações pós-operatórias das feridas cirúrgicas e qual conduta tomar, assinale a alternativa correta.

- ☐ A   Os fatores de risco associados à deiscência de ferida são idade avançada, operação de emergência, desnutrição, uso crônico de corticoide, erro técnico no fechamento da fáscia;
- ☐ B   Infecção de ferida operatória pode ser superficial, profunda ou espaço orgânico; a principal fonte de bactérias é contaminação exógena;
- ☐ C   Hematoma é uma coleção anormal de sangue, geralmente na camada subcutânea de uma incisão recente e não tem relação com ingestão de medicamentos como ticlopidina e varfarina
- ☐ D   Deiscência de ferida em geral não se relaciona com erros técnicos de suturas

4000145144

**Questão 15**   **Deiscência de Ferida Operatória**   **Cirurgia**

Homem de 26 anos, previamente hígido, vítima de trauma abdominal fechado, foi admitido em choque hipovolêmico e tratado mediante laparotomia mediana com esplenectomia, enterorrafia de lesão jejunal e síntese fascial de parede abdominal com sutura contínua. Durante visita beira leito de enfermaria, no sétimo dia de pós-operatório, já em boas condições gerais, apresentou saída de grande quantidade de líquido pela incisão cirúrgica ao se levantar. Qual é o diagnóstico e a abordagem com melhor resultado para o paciente e menor custo para o sistema de saúde?



- A Seroma de pele e subcutâneo; retirada de alguns pontos e curativos oclusivos e absorventes.
- B Hematoma da loja esplênica; exame de imagem e drenagem percutânea.
- C Infecção de ferida operatória; remoção dos pontos da pele e aplicação de terapia por pressão negativa.
- D Deiscência da ferida operatória; palpação, exploração digital e ressutura da parede abdominal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000144216](#)

**Questão 16** Infecção de Ferida Operatória Infecção de Sítio Cirúrgico ISC Cirurgia

Um paciente de 65 anos de idade, diabético, realizou um procedimento cirúrgico de emergência (hérnia inguinal estrangulada), e, no quinto dia do pós-operatório, constataram-se sinais de infecção do sítio cirúrgico.

Com relação ao perfil do paciente e às infecções do sítio cirúrgico, é correto afirmar que

- A hipotermia e tempo operatório prolongado são fatores de risco para o desenvolvimento de infecções do sítio cirúrgico.
- B a idade e as comorbidades do paciente não interferem na probabilidade de infecção do sítio cirúrgico.
- C procedimentos eletivos e de emergência têm a mesma taxa de infecção do sítio cirúrgico.
- D a cirurgia laparoscópica apresenta o mesmo índice de infecção do sítio cirúrgico que as de técnica convencional.
- E a hiperglicemia não aumenta o risco de infecção do sítio cirúrgico.

4000142162

**Questão 17** Diagnóstico Conduta

A drenagem do leito cirúrgico é uma importante medida na prevenção de complicações pós-operatórias como seromas, hematomas e coleções em geral.

Entretanto, seu emprego deve obedecer a critérios bem estabelecidos. Um desses critérios diz respeito ao fato de

- A a utilização de drenos impedir a ocorrência de hematomas em procedimentos sem hemostasia adequada do leito cirúrgico.
- B os sistemas de drenagem fechada basearem-se no princípio de capilaridade, reduzindo a incidência de infecção.
- C os drenos de Penrose deverem ser removidos até 24 horas após o término do procedimento cirúrgico.
- D a utilização de sistemas de drenagem fechada ser mandatória quando se espera um débito elevado por um período de tempo superior a 72 horas.

4000140666

**Questão 18** Deiscência de Ferida Operatória

Masculino, no 7º dia de pós-operatório de uma laparotomia exploradora, apresenta deiscência da ferida operatória. Qual fator apresenta risco para que tal complicação ocorra?

- A Pressão intrabdominal elevada
- B Indivíduos adultos jovens
- C Uso de sutura mecânica
- D Cirurgia eletiva

Essa questão possui comentário do professor no site [4000142304](#)

**Questão 19** Deiscência Anastomótica Deiscência de Ferida Operatória Cirurgia

JPS, 64 anos, submetido a colectomia direita por videolaparoscopia, devido a neoplasia de cólon, sem ter sido submetido a preparo de cólon no pós operatório, evoluindo do 5 DPO (dia de pós operatório) com saída de secreção serohemática pela cicatriz umbilical. A conduta mais adequada é:

- A Antibioticoterapia.
- B Repouso no leito.
- C Reoperação.
- D Suspensão do clexane.
- E Exploração da ferida.

4000117009

**Questão 20** 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 21** 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 22** 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 mm<sup>3</sup> (valor normal: GB entre 4.00 e 11.00 mm<sup>3</sup> 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, PAO<sub>2</sub> = 76 mmHg, PaCO<sub>2</sub> = 32 mmHg, HCO<sub>3</sub> = 16, BE = -10 e saturação de O<sub>2</sub> = 92% (valores normais: pH=7,35-7,45, PaO<sub>2</sub> =80-108mmHg, PaCO<sub>2</sub> =35-48mmHg, HCO<sub>3</sub> = 22 - 26, BE = -2 a +2 e saturação de O<sub>2</sub> = (>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 23** 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 24** 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 antibioterapia, indicar a realização de exame de imagem pelo risco de infecção intracavitária.
- E manter antibioterapia, indicar a exploração cirúrgica da ferida operatória pelo risco de infecção intracavitária.

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

**Questão 25** 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:

