

**Questão 1** **Cirurgia** **Obstrução Intestinal Mecânica**

Paciente, sexo feminino, 65 anos de idade, procura o Pronto Socorro por empachamento e distensão abdominal há cinco dias. A paciente apresentou náuseas e alguns episódios de vômitos nas últimas 24 horas. Relata, também, hiporexia, perda de peso e obstipação progressiva, há três meses, não sendo investigada previamente. A paciente realizou artroplastia total de quadril esquerdo há 5 anos. Ao exame físico, regular estado geral, corada, desidratada, T axilar: 36°C, FC: 88bpm, PA: 128x78mmHg, FR: 24imp; ausculta cardíaca e respiratória sem alterações; abdome distendido, tenso, com dor à palpação difusa e com descompressão brusca negativa; toque retal sem alterações. Foi realizada radiografia de abdome



Indique a conduta cirúrgica mais adequada, caso a paciente não apresente melhora com o tratamento clínico instituído no Pronto Socorro.

- ☐ A Lavagem intestinal no centro cirúrgico.
- ☐ B Peritoneostomia descompressiva.
- ☐ C Videolaparoscopia para reversão do volvo.
- ☐ D Retossigmoidectomia com colostomia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000182408](#)

**Questão 2** **Cirurgia** **Obstrução Intestinal Mecânica**

Paciente, sexo feminino, 65 anos de idade, procura o Pronto Socorro por empachamento e distensão abdominal há cinco dias. A paciente apresentou náuseas e alguns episódios de vômitos nas últimas 24 horas. Relata, também, hiporexia, perda de peso e obstipação progressiva, há três meses, não sendo investigada previamente. A paciente realizou artroplastia total de quadril esquerdo há 5 anos. Ao exame físico, regular estado geral, corada, desidratada, T axilar: 36°C, FC: 88bpm, PA: 128x78mmHg, FR: 24imp; ausculta cardíaca e respiratória sem alterações; abdome distendido, tenso, com dor à palpação difusa e com descompressão brusca negativa; toque retal sem alterações. Foi realizada radiografia de abdome.



Diante desse caso clínico e da análise do exame de imagem, indique a principal suspeita etiológica que levou a paciente a procurar o Pronto Socorro.

- A Aderência intestinal.
- B Volvo de sigmoide.
- C Neoplasia maligna de cólon.
- D Fecaloma.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000182406](#)

### Questão 3 **Cirurgia Infantil** **Cirurgia** **Íleo Paralítico**

Criança de 5 anos, queixa-se de vômitos 3 vezes ao dia há 3 dias, acompanhados de diarreia aquosa de médio volume, 5 vezes ao dia. Hoje a mãe notou que a criança está apática, com dor abdominal e diminuição das evacuações. Não está se alimentando adequadamente. Exame físico: regular estado geral, descorado +/4+, febril, hidratado. Aparelho respiratório: sem alterações. Aparelho cardiovascular: 2 bulhas rítmicas normofonéticas sem sopros, FC: 130 bpm, PA: 90 x 50 mmHg, pulsos cheios, tempo de enchimento capilar > 2 segundos. Abdome: distensão abdominal, com dor à palpação difusa e ruídos hidroaéreos diminuídos. Exames laboratoriais: Na: 135 mEq/L, K: 2,9 mEq/L, Ca iônico: 1/2 mg/dl. Escala de alvarado modificada: 3. Qual a hipótese diagnóstica?

- A Constipação intestinal.
- B Íleo paralítico
- C Apendicite aguda.
- D Adenite mesentérica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000182094](#)

### Questão 4 **Vias Aéreas Definitivas Cirúrgicas** **Cirurgia**

Uma equipe de resgate do SAMU é acionada para atender uma vítima de acidente de Jet Ski que, após colisão frontal, apresenta trauma facial grave. O paciente apresenta-se com rosto desfigurado e há grande quantidade de sangue saindo pelos ferimentos da face. Ele emite sons de difícil compreensão devido à dificuldade de respirar, por aspiração constante de

sangue. O paciente é colocado na maca com proteção cervical. Apesar da grande deformidade da mandíbula, é possível observar afundamento do palato, sangue e fragmentos ósseos na cavidade oral e edema de glote. Há líquido claro e sangue que se exterioriza através do nariz. O paciente está pálido e com extremidades cianóticas. Que medida deve ser tomada imediatamente para esse paciente?

- A Traqueostomia.
- B Cricotireoidostomia.
- C Intubação nasotraqueal.
- D Intubação orotraqueal com Bougie.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000181345](#)

**Questão 5** **Cirurgia** **Aderências Intestinais Bridas** **Obstrução Intestinal Mecânica**

Homem de 55 anos refere vômitos biliosos, dor abdominal tipo cólica e parada de eliminação de gases e fezes há cerca de 3 horas. Fez cirurgia por úlcera péptica perfurada há 5 anos. Seu exame físico evidencia: cicatriz de incisão mediana xifopubiana, abdome pouco distendido e doloroso à palpação profunda, sem sinais de irritação peritoneal. Não foi possível palpar massas e/ou visceromegalias. A imagem a seguir corresponde à radiografia de abdome desse paciente.



Nesse caso, além de reposição hidroeletrólítica, qual é a conduta mais adequada?

- A Videolaparoscopia diagnóstica.
- B Laparotomia exploradora de emergência.
- C Sondagem nasogástrica e observação clínica.
- D Descompressão colônica por retossigmoidoscopia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178598](#)

**Questão 6** **Obstrução Intestinal Baixa**

Mulher de 69 anos foi atendida com queixa de dor abdominal em cólica havia 3 dias, acompanhada de distensão, náuseas, hiporexia e parada de eliminação de flatos e fezes. Relatou que, havia cinco meses, apresentava emagrecimento e episódios de dores abdominais, associados a obstipação intestinal. Tem antecedente de hipertensão arterial sistêmica e está em uso de losartana 50 mg/dia. No exame físico, apresentava-se consciente, contactuante, descorada ++/4, desidratada

+4, abdome distendido, globoso, hipertimpânico em andar superior, levemente doloroso, com massa palpável em hipogástrio, descompressão brusca negativa. Realizou exames laboratoriais e radiografia de abdome, cuja imagem é apresentada a seguir.



Considerando as informações desse caso e a imagem anterior, assinale a opção que indica corretamente o diagnóstico e o achado de imagem, respectivamente.

- A Obstrução intestinal; distensão de alças de intestino delgado e cólon.
- B Abdome agudo obstrutivo; pneumoperitônio e ausência de ar na ampola retal.
- C Obstrução intestinal baixa; distensão colônica e válvula ileocecal competente.
- D Constipação intestinal; ar na ampola retal e distensão de cólon e intestino delgado.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178558](#)

### Questão 7 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 × 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.

**Questão 8** **Cirurgia** **Fios de Sutura**

Uma paciente com 40 anos de idade procura a Unidade Básica de Saúde com ferimento cortocontuso de 7 cm de extensão na face anterior da coxa direita, de bordas regulares, acometendo pele, tecido subcutâneo e musculatura, causado por vidro. O sangramento local é de pequena monta. Informa reforço de vacina antitetânica há 1 ano.

Após antisepsia local, bloqueio anestésico e limpeza da ferida, tendo-se constatado que não há corpos estranhos, deve-se realizar o reparo da ferida com

- A fio absorvível 3-0 para a musculatura, fio absorvível 3-0 para o tecido celular subcutâneo e fio não absorvível 3-0 para a pele.
- B fio absorvível 5-0 para a musculatura, fio absorvível 5-0 para o tecido celular subcutâneo e fio absorvível 4-0 para a pele.
- C fio não absorvível 3-0 para a musculatura, fio não absorvível 3-0 para o tecido celular subcutâneo e fio não absorvível 3-0 para a pele.
- D fio não absorvível 5-0 para a musculatura, fio não absorvível 5-0 para o tecido celular subcutâneo e fio não absorvível 4-0 para a pele.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176682](https://www.4000176682.com)**Questão 9** **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](https://www.4000176612.com)**Questão 10** **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 11** **Cirurgia** **Fios de Sutura**

A tecnologia e o desenvolvimento de novos materiais proporcionaram ao cirurgião uma gama de novos fios de sutura com diferentes aplicabilidades. Qual das assertivas abaixo só contém fios trançados?

- A Nylon, polipropileno e seda.
- B Poliéster, caprolactona e polidoxanona.
- C Seda, poliéster e poliglactina.
- D Algodão, catgut e ácido poliglicólico.
- E Polidoxanona, seda e algodão.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000173543](#)

**Questão 12** **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 13** **Avaliação Inicial** **Cirurgia**

A respeito da correta exposição do paciente na avaliação primária do atendimento ao politraumatizado, assinale a alternativa incorreta.



- A Deve-se retirar toda a roupa do paciente.
- B Deve-se rodá-lo em bloco, idealmente com dois auxiliares, e prestar atenção em seu dorso, procurando outras lesões.
- C Nos ferimentos penetrantes por arma de fogo, deve-se sempre se preocupar com orifícios de entrada e saída que possam ajudar a entender os trajetos.
- D Em pacientes queimados, a retirada das roupas ajuda a cessar o processo de queimadura.
- E A prevenção de hipotermia só tem valor nos locais de clima frio caso a sala de trauma não seja aquecida adequadamente.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170578](#)

**Questão 14** Deiscência Anastomótica Fístulas Intestinais Cirurgia

Homem de 55 anos submetido à gastrectomia total por adenocarcinoma gástrico, com reconstrução em Y de Roux, vinha apresentando secreção serossanguinolenta desprezível no dreno sentinela do coto duodenal até o 4º PO, quando passou a ser bilioentérica, com débito de 200 mL nas últimas 24 h. Está com SNE locada após a enteroenteroanastomose. Exame físico: taquicárdico.

A conduta mais adequada é:

- A abordagem cirúrgica imediata.
- B dieta parenteral exclusiva.
- C passagem de outro dreno guiado por exame de imagem.
- D conduta conservadora e dieta enteral.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170077](#)

**Questão 15** Cricotireoidostomia Cirúrgica Cirurgia

Paciente de 32 anos, masculino, foi vítima de ferimento por arma de fogo de grande calibre em face. Apresenta-se na urgência com quadro de franca dispneia, e sangramento facial volumoso, com evidentes fraturas de maxila e mandíbula e grande avulsão tecidual da face. Qual deve ser a conduta nesse momento?

- A Intubação nasotraqueal.
- B Intubação orotraqueal.
- C Traqueostomia.
- D Cricotireoidostomia cirúrgica.
- E Máscara laríngea.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169939](#)

**Questão 16** 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 17** 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 18** Cirurgia Aderências Intestinais Bridas

Paciente masculino, 65 anos, chega ao pronto atendimento com quadro de dor e distensão abdominal há 3 dias, vômitos e parada de eliminação de gases e fezes. Têm histórico prévio de ferimento por arma branca em abdome, cirurgias abdominais posteriores para reconstrução de trânsito intestinal e hernioplastia incisional. Ao exame físico, apresenta-se hipotenso, febril e com leve taquipneia. Apresenta sinais de peritonite difusa à palpação abdominal. Toque retal com ampola retal vazia, sem demais alterações. Apresenta leucocitose importante, com desvio à esquerda e função renal alterada. Após terapêutica clínica iniciada na urgência, qual a provável hipótese diagnóstica e o tratamento adequado?

- A Volvo de sigmoide – laparotomia exploradora.
- B Obstrução de delgado (brida) – manter tratamento clínico.
- C Neoplasia de retossigmoide – colonoscopia.
- D Obstrução de delgado (brida) – laparotomia exploradora.
- E Colecistite aguda – colecistectomia videolaparoscópica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169926](#)

**Questão 19** 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 20** **Cirurgia** **Trauma Abdominal e Pélvico**

Um paciente vítima de acidente automobilístico carro x árvore é trazido pelos bombeiros já com protocolo ATLS iniciado. Ao exame, paciente vigil, abertura ocular ao chamado, discurso orientado e localizando dor no abdome. Sinais vitais: PA: 150x90mmHg, FC: 92bpm, FR: 18irpm, Tax: 37°C, SO2: 97%. Ao exame: Ausculta cardíaca e pulmonar sem alterações dignas de nota. Pulsos presentes e simétricos, bacia estável. Dor a palpação abdominal difusa sem descompressão dolorosa. Realizada ultrassonografia à beira leito (FAST), que evidenciou líquido livre em loja esplenorrenal. Frente ao quadro a conduta correta seria:

- A Tomografia computadorizada com contraste;
- B Laparotomia exploradora;
- C Lavado peritoneal diagnóstico e, caso positivo, indicar laparotomia;
- D Videolaparoscopia diagnóstica;
- E Cistoscopia para avaliar possível lesão uretral.

4000168617

**Questão 21** **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 22** **Aderências Intestinais Bridas**

Um paciente com dor e distensão abdominal associadas a vômitos deu entrada no prontoatendimento. A suspeita é de uma obstrução do intestino delgado. Qual das seguintes alternativas representa a causa mais comum, em geral, desse tipo de

obstrução?

- A Doença de Crohn.
- B Neoplasia.
- C Retocolite ulcerativa.
- D Aderências.
- E Hérnia interna.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000167101

**Questão 23** Trauma Abdominal Penetrante Cirurgia

Homem, 45 anos de idade, vítima de ferimento por projétil de arma de fogo com orifício de entrada no glúteo esquerdo, sem orifício de saída. Toque retal: presença de sangue e espículas ósseas no reto, com laceração de mais de 50% da parede posterior do reto, a 6 cm da borda anal. Tomografia com contraste e fase excretora: fratura do sacro e ísquio direito, sem lesão vascular ou do trato urinário. A conduta mais adequada na urgência é:

- A abordagem transanal, com rafia dos orifícios de entrada e saída e manter paciente em parenteral.
- B laparotomia exploradora, retossigmoidectomia e anastomose primária com colostomia derivativa
- C laparotomia exploradora, sigmoidostomia derivativa, drenagem do espaço pré-sacral e lavagem do reto distal.
- D abordagem transanal com posicionamento de prótese endoscópica para oclusão da laceração retal.

4000166229

**Questão 24** Complicações Pulmonares Cirurgia Febre Pósoperatória

Um paciente em pós-operatório de gastrectomia parcial, com reconstrução a Billroth, sem intercorrências, evoluiu no 2º dia com dispneia e sudorese. Ao RX de tórax, observou-se hemitórax direito opaco, com redução volumétrica do pulmão direito e mediastino desviado para o lado direito, cúpula diafragmática e seios costofrênicos livres. A área cardíaca estava normal.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta o diagnóstico mais provável.

- A pneumotórax hipertensivo
- B derrame pleural
- C atelectasia
- D pneumomediastino
- E derrame pericárdico

4000166135

**Questão 25** Trauma Abdominal Fechado Cirurgia

Um jovem de dezoito anos de idade deu entrada no serviço de emergência após ter sido vítima de colisão bicicleta x anteparo fixo. Negou TCE ou perda da consciência. Recebeu atendimento em sala de trauma, seguindo os preceitos determinados pelo *Advanced Trauma Life Support*, além de monitorização e acesso venoso calibroso. A via aérea

apresentava-se pérvia, tendo sido instalada máscara de oxigênio. O exame físico do aparelho respiratório mostrou tórax com expansão simétrica e ausculta normal. A avaliação do sistema circulatório revelou uma frequência cardíaca de 90 bpm e uma pressão arterial de 110 x 60 mmHg. Ao exame neurológico, ECG 15 e pupilas isofotorreagentes. À inspeção abdominal, foi evidenciada equimose em andar superior do abdome, que sugeria ter sido provocada pelo guidão da bicicleta. À palpação, dor abdominal, sem sinais de peritonite.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- A O paciente tem quadro de trauma abdominal fechado, com indicação imediata de laparotomia exploradora, devido à dor abdominal associada a sinais de choque, com provável causa hemorrágica.
- B O paciente tem quadro de trauma abdominal fechado, instável hemodinamicamente, estando indicada a realização de tomografia computadorizada para a investigação de possíveis lesões intra-abdominais.
- C O paciente tem quadro de trauma abdominal fechado, estável hemodinamicamente, estando indicados o exame físico seriado e a alta hospitalar se se confirmar a estabilidade do quadro após 12 h em observação.
- D O paciente tem quadro de trauma abdominal fechado, estável hemodinamicamente, estando indicada a realização de tomografia computadorizada para a investigação de possíveis lesões intra-abdominais.
- E O paciente tem quadro de trauma abdominal fechado, estável hemodinamicamente, estando indicada a realização de uma lavagem peritoneal diagnóstica (FAST), se estiver disponível no serviço, para a comprovação de possíveis lesões intra-abdominais.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166126](#)

#### Questão 26 **Avaliação Inicial** **Cirurgia**

Um paciente de 22 anos de idade foi levado ao pronto-socorro pelo resgate, por trauma. O paciente foi vítima de agressão, com múltiplos golpes pelo corpo. Em sua avaliação inicial: grande quantidade de sangue em nariz e boca; desvio da mandíbula à abertura da boca; murmúrio vesicular diminuído à esquerda, com hipertimpanismo; FR de 24 irpm; sat. de O<sub>2</sub> de 93%; FC de 110 bpm; PA de 110 x 70 mmHg; sangramento ativo em ferimento cortocontuso em membro superior direito; pupilas isofotorreagentes; escala de coma de Glasgow igual a 14; e escoriações em membro superior esquerdo, membros inferiores, tórax e dorso.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a primeira conduta a ser adotada.

- A drenagem do hemitórax à esquerda
- B punção de alívio em hemitórax, à esquerda
- C colocação de collar cervical e intubação orotraqueal
- D transfusão de concentrado de hemácias
- E radiografia de tórax e pelve

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166122](#)

#### Questão 27 **Hérnias da Parede Abdominal** **Temas Gerais em Cirurgia** **Cirurgia**

Há décadas, os cirurgiões buscam reduzir as complicações da parede abdominal após laparotomias, a fim de prever o surgimento de hérnias incisionais. De acordo com o estudo multicêntrico STITCH, dentre as recomendações mais aceitas atualmente para o fechamento da parede abdominal está(ão):

- A fechamento em massa (*mass closure*) com fio inabsorvível (polipropileno).
- B sutura contínua com fio monofilamentado de absorção lenta (polidioxanona).
- C manter a relação entre o comprimento do fio utilizado e o comprimento da incisão da aponeurose menor que 2.
- D pontos envolvendo o peritônio, aponeurose, fáscias musculares, subcutâneo e pele, passados entre 10 mm da borda (*big bites*).
- E evitar formalmente o uso de tela profilática nas laparotomias de emergência, pois estas não previnem hérnias incisionais.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165275](#)

**Questão 28** Trauma Hepático Cirurgia

Paciente, sexo masculino, 20 anos de idade, é trazido pelo SAMU ao pronto socorro do Hospital Geral, vítima de queda de moto há 20 minutos. Paciente dá entrada com colar cervical e prancha rígida, referindo dor em ombro direito, em região escapular direita e em abdome. No exame inicial, **A:** Via aérea pérvia, mantido colar cervical, SatO<sub>2</sub>: 97% com cateter de O<sub>2</sub> 15L/min; **B:** murmúrios vesiculares bem distribuídos e sem ruídos adventícios, FR: 18ipm; **C:** Bulhas rítmicas e normofonéticas, FC: 88bpm, PA: 122x72mmHg, abdome com dor à palpação, principalmente, em hipocôndrio direito, pelve estável e toque retal sem alterações; **D:** escala de coma de Glasgow=15, pupilas isocóricas e fotorreagentes; **E:** presença de escoriações em tórax. Diante desse caso clínico,

Indique a conduta terapêutica mais adequada, caso o exame complementar não apresente sinais de sangramento ativo e o paciente mantenha o mesmo quadro clínico.

- A Realizar Laparotomia exploradora.
- B Fazer Transfusão de O<sub>2</sub> concentrados de hemácias e transamin endovenoso.
- C Manter em observação e seriar Hb/Ht e exame físico.
- D Realizar arteriografia e embolização.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165029](#)

**Questão 29** Trauma Abdominal Fechado Cirurgia

Em relação ao Lavado Peritoneal Diagnóstico assinale a alternativa CORRETA:

- A Considera-se um LPD positivo presença de hemácias > 100.000/mm<sup>3</sup>; leucócitos > 500/mm<sup>3</sup>; amilase > 175UI/L; positividade para Gram e pesquisa positiva para bile ou fibras alimentares.
- B Considera-se um LPD positivo presença de hemácias > 500.000/mm<sup>3</sup>; leucócitos > 100/mm<sup>3</sup>; amilase > 175UI/L; positividade para Gram e pesquisa positiva para bile ou fibras alimentares.
- C O LPD tem alta especificidade e baixa sensibilidade resultando um alto número de resultados falso-negativos.
- D Obesidade mórbida e cirurgias abdominais prévias são contraindicações absolutas para realização do LPD.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164810](#)

**Questão 30** 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 31 **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 32 **Tratamento**

Paciente de 60 anos de idade, masculino, procura hospital pronto-socorro com história de parada de eliminação de flatos e fezes há cerca de 1 semana. Nega vômitos. Ao exame físico, paciente em regular estado geral, desidratado, dispneico, taicárdico. Abdome globoso, hipertimpânico, doloroso à palpação difusa, com sinais de irritação peritoneal. Toque retal com ampola retal vazia, sem fezes, sem muco, sem sangue em “dedo-de-luva”. Solicitadas radiografias de tórax e abdome, demonstrando distensão volumosa de cólon e ceco (maior que 12 cm), com níveis hidroaéreos, sem distensão de intestino delgado. Baseado nessas informações, qual a conduta?

- ☐ A Sonda nasogástrica.
- ☐ B Observação.
- ☐ C Laparotomia exploradora.
- ☐ D Clister glicerinado.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153208](#)

### Questão 33 **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

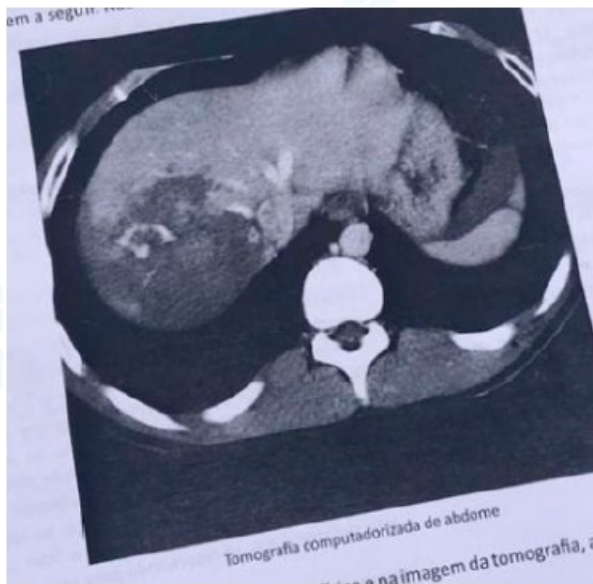
esquimose perineal. O paciente está com sonda vesical de duas vias com débito de 40 mL de sangue vivo. Queixa-se de dor intensa em hipogástrio, onde se nota abaulamento extremamente doloroso à palpação que vai do púbis até cerca de 5 cm abaixo da cicatriz umbilical. Nesse caso, o diagnóstico e a conduta 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](https://www.4000146571.com.br)

#### Questão 34 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/mm<sup>3</sup> (valor de referência: 100 000 a 420 000/mm<sup>3</sup>). 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 [4000146571](https://www.4000146571.com.br)



[illegible]