

**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** 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 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**   **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 6**   **Complicações Gastrointestinais**   **Transtorno Alimentares**   **Cirurgia**

Mulher, 33 anos de idade, foi submetida a gastroplastia em Y de Roux para tratamento de obesidade mórbida, há 2 meses.

Procura o serviço de urgência com queixa de disfagia, regurgitação de alimentos sólidos, há 1 mês, com piora progressiva. Ao exame físico: bom estado geral, desidratada, corada, abdome flácido e indolor à palpação.

Qual é a principal hipótese diagnóstica?

- A Transtorno alimentar (bulimia).
- B Hérnia interna.
- C Estenose da enteroentero anastomose.
- D Estenose da gastroenteroanastomose.

4000165618

### Questão 7 **Complicações Locais** **Tratamento**

Mulher, 64 anos de idade, diabética, foi submetida a correção de hérnia incisional através de laparotomia mediana. A técnica operatória empregada foi a colocação de tela de polipropileno sobre a aponeurose (onlay). Na figura a seguir é possível observar o descolamento do tecido subcutâneo da aponeurose e a fixação da tela. Foram colocados 2 drenos fechados devido ao descolamento.



Além do seroma, qual é a complicação operatória mais frequente deste procedimento?

- A Necrose de pele e subcutâneo.
- B Infecção crônica da tela.
- C Rejeição da tela.
- D Deiscência da aponeurose.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165610](#)

### Questão 8 **Complicações Locais** **Cirurgia**

Mulher, 47 anos de idade, foi submetida a laparotomia exploradora devido a obstrução intestinal por tumor no cólon direito. Foi realizada colectomia direita com ileostomia terminal. Tem diabetes melito, hipertensão arterial não controlada e é tabagista. No 4º pós-operatório apresentou saída de líquido serohemático pela ferida operatória. Hoje, encontra-se no 7º pós-operatório e a imagem da ferida está representada pela imagem a seguir. Nesta paciente, quais são os fatores de risco para esta complicação?



- A Cirurgia de urgência, ileostomia, hipertensão arterial.
- B Cirurgia de urgência, doença neoplásica, tabagismo.
- C Diabetes melito, hipertensão arterial, tabagismo.
- D Ileostomia, doença neoplásica, diabetes melito.

4000165609

**Questão 9**    **Complicações Gastrointestinais**    **Tratamento**

No pós-operatório de hemicolectomia direita, homem evolui com peritonite terciária. Inicia-se nutrição parenteral total por veia jugular direita. Surge um novo processo infeccioso e isola-se *Candida albicans* na hemocultura. A conduta terapêutica mais adequada, neste momento, é:

- A manter o cateter venoso central e iniciar anfotericina B venosa
- B retirar o cateter venoso central e aguardar 48 horas
- C manter o cateter venoso central e iniciar fluconazol venoso
- D retirar o cateter venoso central e iniciar equinocandina

4000164941

**Questão 10**    **Cirurgia**    **Síndrome Compartimental Abdominal**

Paciente masculino, 60 anos em quinto dia de pós operatório de gastrectomia total por adenocarcinoma de estômago, via aérea definitiva apresenta aumento da pressão da via aérea, oligúria progressiva, hipotensão, dor abdominal com abdome distendido e tenso. Aferida pressão intra abdominal PIA através de cateter vesical com valor de 26mmHg. Assinale a alternativa CORRETA:

- A Paciente apresenta hipertensão intra abdominal grau III e está indicada laparotomia descompressiva.
- B Paciente apresenta SCA síndrome compartimental abdominal e está indicada medidas clínicas por 24 horas e monitorização em UTI.
- C Paciente apresenta hipertensão intra abdominal grau II e está indicada laparotomia descompressiva
- D Paciente apresenta SCA síndrome compartimental abdominal e está indicada laparotomia descompressiva.

4000164812

**Questão 11**    **Deiscência de Ferida Operatória**    **Cirurgia**

Um homem de 61 anos, com IMC: 29 kg/m<sup>2</sup>, que nunca fumou nem tem doença pulmonar, foi submetido à operação de Hartmann, por abdômen agudo obstrutivo por neoplasia de sigmoide. Não tinha ascite nem carcinomatose. A operação foi feita respeitando-se os princípios cirúrgicos oncológicos. No sexto pós-operatório, notou-se saída de grande quantidade de líquido serossanguinolento (aspecto de “água de carne”) pela ferida operatória. Está afebril, já com boa aceitação de dieta leve. A colostomia funciona bem. Melhor alternativa para prevenção da complicação apresentada por este paciente:

- A Uso de tela profilática.
- B Drenagem da cavidade com dreno de aspiração.
- C Fechamento da parede abdominal com pontos subtotais.
- D Hemostasia muito cuidadosa durante a operação.

4000164388

**Questão 12**    **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 13**    **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 14**    **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 arroxeadada. 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 15** 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 16** 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 17** Complicações PósOperatórias Cirurgia Urgências Abdominais

Paciente do sexo masculino, 75 anos de idade, portador de doença de Alzheimer avançada, bronquítico crônico, em uso de corticoide, foi submetido à laparotomia exploradora sem diagnóstico prévio. O achado cirúrgico foi de uma apendicite aguda perfurada com abscesso em fundo de saco. Realizada apendicectomia clássica, colheita de material do abscesso para cultura e antibiograma e limpeza da cavidade. Foram prescritos ceftriaxona e metronidazol. Por volta do 6º dia de pós-operatório, o paciente inicia com distensão abdominal, febre alta (38 – 39 °C), em picos e hipotensão. O diagnóstico mais provável e a conduta são, respectivamente:



- A abscesso intracavitário; tomografia computadorizada de abdome total.
- B broncopneumonia; radiografia de tórax.
- C resistência aos antibióticos prescritos; introdução de vancomicina.
- D obstrução intestinal; radiografia simples de abdome.
- E tromboembolismo pulmonar; tomografia computadorizada de tórax com contraste EV.

4000146466

**Questão 18**   **História Clínica e Exame físico**   **História Clínica e Exame físico**   **Diagnósticos Diferenciais**

OLM, sexo feminino, 64 anos de idade, foi submetida a gastrectomia total para tratamento de um adenocarcinoma gástrico. No quinto dia pós-operatório evoluiu com leucocitose e febre de 38,5° C. Assinale a alternativa ERRADA no que se refere à ocorrência de febre e complicações pós-operatórias:

- A A atelectasia constitui a causa mais comum de febre nas primeiras 48 horas de pós-operatório, sendo mais frequente em pacientes submetidos a anestesia geral e quando realizadas incisões abdominais altas
- B A febre da peritonite secundária à fístula geralmente ocorre até o quarto dia pós-operatório, não sendo frequente o aparecimento de alterações sistêmicas, como taquicardia e leucocitose
- C A pneumonia pós-operatória acarreta mortalidade elevada, sendo diagnosticada comumente por volta do 4º dia pós-operatório, e sendo uma das principais causas de morte por infecção hospitalar
- D O principal mecanismo desencadeador da febre, em resposta aos pirogênicos exógenos pode ocorrer por intermédio da produção pelos leucócitos de interleucinas, fator de necrose tumoral e interferon

4000145544

**Questão 19**   **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 absorvíveis.
- 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 20** Principais Causas Cirurgia

Paciente do sexo feminino, 44 anos de idade, no 2º dia do pós-operatório de colecistectomia eletiva, evolui com febre de 38,5 °C. Exames laboratoriais relevam leucocitose de 12.800 com 3% de bastões.

Qual a provável causa da febre?

- A Infecção de sítio cirúrgico superficial.
- B Infecção de sítio cirúrgico profundo.
- C Infecção de sítio cirúrgico órgão/espaco.
- D Atelectasia.
- E Resposta inflamatória sistêmica pós-operatória.

4000142762

**Questão 21** Medição da Pressão Intraabdominal Tratamento da Síndrome Compartimental Abdominal Alterações Fisiológicas da Síndrome Compartimental Abdominal

Considere as afirmativas e assinale a opção correta.

1. A pressão de perfusão abdominal define-se como a diferença entre a pressão intra-abdominal e a pressão arterial média.
2. Na síndrome compartimental abdominal, a laparotomia descompressiva está indicada quando a pressão intra-abdominal é maior que 25 mmHg e há insuficiência de um ou mais sistemas orgânicos.
3. A hipertensão intra-abdominal pode ocorrer em doenças graves não relacionadas à cavidade abdominal.

- A Somente 1 e 2 estão corretas.
- B Somente 2 e 3 estão corretas.
- C Somente 1 e 3 estão corretas.
- D 1, 2 e 3 estão corretas.
- E Somente 3 e 4 estão corretas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000142468](#)

**Questão 22** 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 23 **Cirurgia** **Febre Pósoperatória**

A febre pós-operatória é produzida em resposta tanto a processos infecciosos quanto a não infecciosos. Considerando as principais causas de febre no pós-operatório, a alternativa que se refere à coleção intracavitária, fístula é:

- A 24 horas.
- B 72 horas.
- C 48 horas.
- D Após 7 dias.

4000141354

### Questão 24 **Fístulas Intestinais** **Cirurgia**

Mulher de 73 anos de idade, está no 5o pós-operatório de gastrectomia subtotal com reconstrução à Billroth II devido a hemorragia digestiva alta por úlcera pilórica. Encontra-se em leito de semi-intensiva, recebendo tratamento fisioterápico (respiratório e motor). Está deambulando no corredor com auxílio. Introduzida dieta com água, chá e gelatina há um dia, com boa aceitação e sem vômitos. Equipe da enfermagem notou que o débito do dreno no flanco direito mudou de característica (imagem a seguir) nas últimas 24 horas, com débito de 110mL. Ao exame físico está em bom estado geral, FC: 80 bpm, PA: 130x80 mmHg, afebril, FR: 18 ipm. Semiologias pulmonar e cardíaca sem alterações. Abdomem com incisão da laparotomia mediana de bom aspecto, flácido, pouco doloroso à palpação, sem irritação peritoneal. Dreno no flanco direito conforme imagem (cerca de 90mL).

Exames Laboratoriais: Hb: 9,7 g/dL; Ht: 30%; Leuco: 11.570/mm<sup>3</sup>, PCR: 43 mg/dL; função renal normal.



Qual é a principal hipótese diagnóstica e conduta neste momento?

- A Fístula do coto duodenal; manter dieta via oral.
- B Fístula do coto duodenal; laparotomia exploradora.
- C Fístula da gastroentero anastomose; nutrição parenteral.
- D Fístula da gastroentero anastomose; tratamento endoscópico.

4000140766

**Questão 25** 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 26** Complicações Locais Cirurgia

No que se refere às complicações pós-operatórias das feridas cirúrgicas, assinale a alternativa correta.

- A O seroma é uma coleção de gordura liquefeita, soro e líquido linfático que se forma sob a incisão. Nesses casos, deve-se usar antibioticoterapia.
- B Os fatores de risco associados à deiscência de ferida são idade avançada, operação de emergência, desnutrição e erro técnico no fechamento da fáscia.
- C O hematoma é uma coleção anormal de sangue, geralmente na camada subcutânea de uma incisão recente, que não tem relação com a ingestão de medicamentos como a ticlopidina e a varfarina.
- D Em geral, a deiscência de ferida não se relaciona com os erros técnicos de suturas.
- E A infecção de ferida operatória pode ser superficial, profunda ou com espaço orgânico e a principal fonte de bactérias é a contaminação exógena.

4000138647

**Questão 27** Nutrição em Cirurgia e Recuperação PósOperatória Complicações PósOperatórias Cirurgia

Um homem de 35 anos está no segundo pós-operatório de sutura de úlcera gástrica, com patch de omento. Ainda não foi realimentado após a operação. Refere dor abdominal de intensidade 7, em escala analógica de 0 a 10. Está com náuseas. Pulso: 110 bpm, PA: 110 × 70 mmHg, temperatura: 37,2 °C. O abdome está um pouco distendido e é doloroso difusamente, mas a descompressão brusca é negativa. Pelo dreno abdominal saíram 600 mL de líquido bilioso nas últimas 24 horas.

Conduta mais adequada no momento:

- A Endoscopia para confirmação da provável deiscência da sutura e planejamento cirúrgico.
- B Nova abordagem cirúrgica.
- C Tomografia de abdome com contraste oral, para confirmar a suspeita diagnóstica.
- D Nutrição parenteral e observação clínica rigorosa, com jejum, sonda gástrica aberta e antibioticoterapia, reservando-se possível reabordagem cirúrgica para o caso de apresentar piora clínica.
- E Jejum, sonda nasogástrica aberta e antibioticoterapia. Fazer tomografia para diagnóstico e drenagem de eventuais coleções não contempladas pelo dreno.

4000137950

**Questão 28**    **Deiscência de Ferida Operatória**    **Cirurgia**

Leia o caso clínico a seguir.

Uma mulher de 50 anos, deu entrada no pronto-socorro com dor abdominal há 72 horas. É hipertensa, diabética, obesa e tabagista. Na época, foi feito diagnóstico de abdome agudo perfurativo, sendo submetida à laparotomia exploradora que evidenciou diverticulite aguda perforada. A cirurgia realizada foi uma retosigmoidectomia com anastomose primária. No quinto dia de pós-operatório, a paciente apresentou saída de grande quantidade de líquido serohemático por entre os pontos da ferida operatória. A paciente encontra-se hemodinamicamente estável, sem febre e com evacuação pastosa.

Nesse caso, qual é a principal hipótese diagnóstica?

- A Deiscência da aponeurose.
- B Fístula da anastomose.
- C Infecção de ferida operatória.
- D Abscesso intraperitoneal.

4000131240

**Questão 29**    **Cirurgia**    **Febre Pósoperatória**

Paciente 34 anos no segundo pós-operatório de gastroplastia a Sleeve, peso de 120kg, em uso de Clexane 40 mg/dia, deambulando, iniciou quadro de dor retroesternal contínua, febre de 38 graus. Realiza dieta líquida restrita 20 ml a cada 20 min e não refere piora à deglutição. Ao exame: FC 120 bpm, dor em região epigástrica sem rigidez abdominal evidente. Ausculta cardíaca: batimentos regulares, taquicardia; ausculta pulmonar: murmúrio vesicular diminuído nas bases, mais à esquerda. Qual o diagnóstico provável?

- A Tromboembolismo pulmonar.
- B Atelectasia pulmonar.
- C Infarto do miocárdio.
- D Fístula gástrica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129493](#)

**Questão 30** 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 31** 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 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** 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 34** 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 perforante. 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 35** 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 36** 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](#)



### Respostas:

1	B	2	D	3	E	4	E	5	C	6	D	7	A	8	B	9	D	10	D	11	A
12	C	13	D	14	D	15	A	16	B	17	A	18	B	19	D	20	D	21	D	22	A
23	D	24	A	25	D	26	B	27	B	28	A	29	D	30	A	31	B	32	B	33	D
34	B	35	C	36	C																