

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 O₂ 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 Infecção de Ferida Operatória Infecção de Sítio Cirúrgico ISC Cirurgia

As infecções cirúrgicas são causas importantes de morbimortalidade no pós-operatório. Entre as medidas atualmente recomendadas para prevenção da infecção do sítio cirúrgico, está

- ☐ A iniciar o antibiótico 1 h antes da incisão cirúrgica.
- ☐ B manter a glicemia capilar <120 mg/dL nos primeiros dois dias, após a cirurgia.
- ☐ C realizar tricotomia, quando necessária, na véspera da cirurgia.
- ☐ D conservar a temperatura corporal abaixo de 36,5 °C durante a cirurgia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000177604](#)

Questão 3 Complicações PósOperatórias Cirurgia

Quando ocorre uma lesão tecidual, acontece uma sequência de eventos orquestrados que visam à cicatrização. Nessa cronologia, após

- A 4 dias, têm-se os mastócitos como os leucócitos predominantes na ferida.
- B 7 dias, têm-se os macrófagos como os leucócitos predominantes na ferida.
- C 5 dias, têm-se os linfócitos como os segundos leucócitos a chegarem à ferida.
- D 2 dias, têm-se os neutrófilos como os primeiros leucócitos a chegarem à ferida.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000177600](#)

Questão 4 Infecção de Ferida Operatória Infecção de Sítio Cirúrgico ISC Cirurgia Febre Pósoperatória

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

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

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

Questão 5 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 6 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 7 **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 8 **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 9 **Complicações Gastrointestinais** **Cirurgia**

Paciente, sexo masculino, 40 anos de idade, está no 4º dia de pós-operatório de gastroplastia em Y-de-Roux aberta para

tratamento de obesidade mórbida, evolui na enfermaria com dor abdominal difusa, hiporexia, náuseas e vômitos. Paciente é portador de diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica. Ao exame físico, regular estado geral, corado, Temperatura axilar: 37,9°C, FC: 108bpm, PA: 128x78mmHg, FR: 20imp; ausculta cardíaca e respiratória sem alterações; abdome distendido, ruídos hidroaéreos presentes, flácido, dor de grande intensidade difusamente à palpação profunda e ausência de dor à descompressão brusca. De acordo com os dados apresentados,

Para a confirmação diagnóstica da suspeita principal, será decisiva a realização de:

- A Radiografias de abdome agudo e hemograma.
- B Tomografia computadorizada de abdome e pelve com contraste.
- C Angiotomografia computadorizada de tórax.
- D Hemograma, hemocultura e PCR.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165025](#)

Questão 10 **Complicações Gastrointestinais** **Cirurgia**

Paciente, sexo masculino, 40 anos de idade, está no 4º dia de pós-operatório de gastroplastia em Y-de-Roux aberta para tratamento de obesidade mórbida, evolui na enfermaria com dor abdominal difusa, hiporexia, náuseas e vômitos. Paciente é portador de *diabetes mellitus* e hipertensão arterial sistêmica. Ao exame físico, regular estado geral, corado, Temperatura axilar: 37,9°C, FC: 108bpm, PA: 128x78mmHg, FR: 20imp; ausculta cardíaca e respiratória sem alterações; abdome distendido, ruídos hidroaéreos presentes, flácido, dor de grande intensidade difusamente à palpação profunda e ausência de dor à descompressão brusca. De acordo com os dados apresentados,

Indique a principal suspeita diagnóstica correspondente ao quadro clínico descrito.

- A Apendicite aguda.
- B Deiscência de anastomose intestinal.
- C Abscesso intra-abdominal.
- D Tromboembolismo pulmonar.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165024](#)

Questão 11 **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 12 **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 13 Deiscência de Ferida Operatória Cirurgia

Um homem de 61 anos, com IMC: 29 kg/m², 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 14 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 15 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 16 Infecção de Ferida Operatória Infecção de Sítio Cirúrgico ISC Cirurgia

Um jovem de 28 anos, atleta de natação, será submetido a abdominoplastia após perder 45 kg por cirurgia bariátrica, há 3 anos, e mudança em hábitos de vida. Qual das seguintes medidas apresenta maior impacto na prevenção de infecção do sítio cirúrgico para esse paciente?

- A Uso de drenos de sucção e remoção de pelos abdominais.
- B Tempo cirúrgico abreviado e uso criterioso do eletrocautério.
- C Uso de antibiótico profilaxia 1 h antes da realização da incisão.
- D Suplementação preoperatória hipocalórica e com alto teor de proteína.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000163641](#)

Questão 17 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 18 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 19 **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 20 **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 21 **Conduta** **Diagnóstico** **Cirurgia**

Um paciente de 37 anos de idade está no 5º dia pós-operatório de cirurgia abdominal para a exérese de tumor hepático. Recebeu antibioticoprofilaxia com cefazolina durante o procedimento cirúrgico, o qual transcorreu sem intercorrências.

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

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

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

Questão 22 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 23 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 24 **Complicações PósOperatórias** **Cirurgia**

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

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

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127210](#)

Questão 25 **Conduta** **Diagnóstico** **Cirurgia**

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

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

