

Nome: \_\_\_\_\_

**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO S.A. (GHC) – HOSPITAL  
FEDERAL DE BONSUCESSO – RJ – Concurso Público – 002/2026****020 – MÉDICO (CIRURGIA DO TRAUMA) –  
PROVA 01****PROVA ESCRITA OBJETIVA  
CADERNO DE QUESTÕES**

**ATENÇÃO:** Transcreva no espaço do seu CARTÃO-RESPOSTA, com sua caligrafia usual, a frase abaixo.

Sempre parece impossível até que seja feito.

**Leia atentamente as instruções abaixo e aguarde a autorização para abertura deste caderno de questões.**

1. Confira o **CADERNO DE QUESTÕES** nos primeiros **30 minutos de prova**. Caso haja algum erro de impressão, ausência de questão, dentre outros, a prova poderá ser substituída nesse intervalo de tempo.
2. Confira o **CARTÃO-RESPOSTA** e assine seu nome no espaço próprio, utilizando caneta esferográfica de tinta azul ou preta. A ausência de assinatura incide na desclassificação do candidato.
3. Não dobre, não amasse, nem manche o **CARTÃO-RESPOSTA**. Ele **NÃO** poderá ser substituído.
4. Para cada uma das questões objetivas, são apresentadas 5 opções identificadas com as letras A, B, C, D, E. Assinale apenas uma opção em cada questão, caso contrário, ela será nula.
5. O tempo disponível para esta prova é de **3h**.
6. Reserve os 30 minutos finais para marcar seu **CARTÃO-RESPOSTA**. Os rascunhos e as marcações assinaladas no **CADERNO DE QUESTÕES** não serão considerados na avaliação.
7. Os candidatos, após entrarem na sala da prova, somente poderão retirar-se após decorridas duas horas do tempo de duração previsto.
8. Quando terminar a prova, entregue-a ao fiscal **SEM FALTAR NENHUMA PÁGINA OU PARTE DELA**, juntamente com o **CARTÃO-RESPOSTA**. Em seguida, assine a **LISTA DE PRESENÇA**. Caso o **CADERNO DE QUESTÕES E/OU** o **CARTÃO-RESPOSTA** estejam rasgados ou incompletos, o candidato será eliminado.
9. O candidato também será excluído do certame caso:
  - a) Utilize, durante a realização da prova, máquinas e/ou relógios de calcular, bem como rádios, gravadores, fones de ouvido, telefones celulares ou fonte de consulta de qualquer espécie.
  - b) Ausente-se da sala de prova levando consigo o **CADERNO DE QUESTÕES**, antes do tempo estabelecido, e/ou **CARTÃO-RESPOSTA**.
  - c) Deixe de assinalar corretamente o campo no **CARTÃO-RESPOSTA**.



CONCURSO PÚBLICO



**GABARITO**

<b>01</b>	<b>02</b>	<b>03</b>	<b>04</b>	<b>05</b>	<b>06</b>	<b>07</b>	<b>08</b>	<b>09</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>
<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	<b>32</b>	<b>33</b>	<b>34</b>	<b>35</b>	<b>36</b>	<b>37</b>	<b>38</b>	<b>39</b>	<b>40</b>

**020 – MÉDICO (CIRURGIA DO TRAUMA) –  
PROVA 01****CONHECIMENTOS GERAIS****Questão 01**

As Normas de Habilitação para a Atenção Especializada no Processo Transsexualizador, previstas na Portaria de Consolidação n.º 2/2017, estabelecem critérios para serviços de saúde que desejam ofertar esse cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando essas disposições, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A habilitação é restrita a hospitais universitários federais, não podendo ser concedida a serviços estaduais ou municipais.
- b) Os serviços habilitados devem garantir equipe multiprofissional composta, no mínimo, por médicos, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais, assegurando acompanhamento integral.
- c) A portaria prevê que o processo transsexualizador pode ser iniciado apenas após os 25 anos de idade, em consonância com normas internacionais de saúde.
- d) A habilitação dispensa comprovação de capacidade e regulamentação em órgãos competentes, bastando a manifestação de interesse do gestor estadual ou municipal para regulamentação nessas instâncias.
- e) O processo transsexualizador é regulamentado apenas para procedimentos cirúrgicos e acompanhamento psicológico.

**Questão 02**

O Art. 197 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 estabelece que são de relevância pública as ações e serviços de saúde. Tais ações e serviços envolvem diretamente a proteção da vida, da dignidade humana e do bem-estar coletivo. Além disso, o exercício da prática assistencial está inserido em um contexto de interesse público e de responsabilidade ética e legal, contribuindo diretamente para a efetivação da cidadania. Com base no Artigo 197, é CORRETO afirmar que:

- a) As ações voltadas à promoção da saúde deixam de ser enquadradas como atividades típicas de prestação de serviços públicos, passando a ser compreendidas, em caráter complementar, como

iniciativas de natureza privada, desvinculadas da obrigação estatal de execução direta.

- b) Tais ações e serviços, mesmo quando prestados por instituições particulares, são passíveis de regulamentação, fiscalização e controle pelo Poder Público, que detém a competência constitucional para assegurar padrões mínimos de qualidade e segurança.
- c) Como as ações e os serviços de saúde são de relevância pública, a consequência jurídica é a vedação de qualquer uso de recursos orçamentários estatais para o pagamento de serviços prestados por instituições privadas de saúde, reforçando a prioridade do investimento no sistema público.
- d) A crescente demanda por cuidados de saúde e sua relevância socioeconômica conferem caráter de relevância pública às ações executadas por pessoas físicas ou jurídicas privadas, dispensando regulamentação e controle estatal por se tratarem de atividades menos complexas e desvinculadas de grandes redes hospitalares.
- e) Segundo o Art. 197, a competência do Poder Público limita-se à prestação direta das ações de saúde, não lhe cabendo regulamentar, fiscalizar ou controlar aquelas executadas por particulares, já que estas se enquadram como atividades de livre iniciativa.

**Questão 03**

O Art. 6º da Lei n.º 8.080/1990, inclui ações e serviços voltados à saúde do trabalhador nas atribuições do SUS. Com base nesse dispositivo e em seus incisos, assinale a alternativa que apresenta apenas ações que integram as atribuições do SUS no campo de saúde do trabalhador, conforme a Lei Orgânica da Saúde.

- a) Assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou de doença ocupacional; participação na avaliação e controle de riscos no processo de trabalho e revisão periódica da listagem de doenças relacionadas ao trabalho.
- b) Fiscalização de benefícios previdenciários; definição da jornada máxima de trabalho saudável; avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde e concessão de aposentadoria especial ao trabalhador exposto a agentes nocivos.

- c) Realização de perícias trabalhistas judiciais; garantir a interdição de máquinas, setores ou ambientes de trabalho diante de risco iminente à vida ou à saúde, quando solicitado pelo sindicato dos trabalhadores e gestão e fiscalização de programas de seguro de vida.
- d) Avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho; captação de recursos para ações de saúde por meio dos Conselhos Profissionais e regulamentação da contribuição sindical para planos coletivos de saúde.
- e) Organização de conselhos de fiscalização do exercício da profissão; criação de normas de registro em conselhos de classe; definição de piso salarial das categorias da saúde e participação na fiscalização dos serviços de saúde do trabalhador nas empresas públicas e privadas.

**Questão 04**

Conforme o Art. 198 da Constituição Federal (CF) de 1988, que estabelece que as ações e serviços do SUS integram uma rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um sistema organizado segundo diretrizes específicas, é CORRETO afirmar que:

- a) O SUS é centralizado pela União, que detém direção única em todo o território nacional, capitaneada pelo Poder Executivo, mas fiscalizada pelo Legislativo, que representa a participação popular.
- b) O atendimento integral deve priorizar serviços hospitalares, distribuídos em rede colaborativa e racionalizada, em detrimento das atividades preventivas, com base nos agravos com maior incidência nacional.
- c) A participação da comunidade é garantida pelo serviço de Ouvidoria e pela possibilidade de a liderança estadual opcionalmente aceitar as solicitações e julgar quais as melhores ações adotadas no território.
- d) O SUS é organizado em rede regionalizada e hierarquizada, com descentralização e direção única em cada esfera de governo, atendimento integral, priorizando atividades preventivas, sem prejudicar os serviços assistenciais, e participação da comunidade.
- e) O SUS é estruturado pela União de acordo com critérios clínicos e epidemiológicos, baseado em hierarquia centralizada que determina a composição da rede regional, que dá suporte às unidades do município.

**Questão 05**

A Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), instituída em 2003, buscou transformar práticas de atenção e gestão no SUS, valorizando o acolhimento, o vínculo e a corresponsabilidade entre profissionais, usuários e gestores. A Lei 15.126, sancionada em 28 de abril de 2025, trouxe uma mudança importante a respeito dessa política pública tão relevante. Considerando esses elementos, assinale a alternativa CORRETA:

- a) A Lei n.º 15.126/2025 consolidou a atenção humanizada como princípio legal do SUS, reforçando que o cuidado deve integrar dimensões técnicas e subjetivas, sem restringir-se a protocolos clínicos, e garantindo que a humanização seja obrigatória em todas as esferas de gestão e atenção.
- b) A HumanizaSUS, após a Lei n.º 15.126/2025, passou a ser considerada política estadual sem força normativa vinculante, cabendo a cada ente federativo adotar práticas humanizadas, garantindo que o acolhimento e a clínica ampliada sejam obrigatórios em todos os hospitais gerais dos municípios.
- c) A atualização normativa de 2025 revogou a Política Nacional de Humanização, substituindo-a por um novo programa de gestão hospitalar voltado para a eficiência administrativa, o acolhimento por classificação de risco, a participação dos usuários na cogestão de unidades.
- d) A Lei n.º 15.126/2025 incluiu a atenção humanizada como princípio constitucional do SUS, alterando diretamente o Art. 198 da Constituição Federal (CF) de 1988, de modo que a humanização passou a ser diretriz constitucional, reforçando o compromisso do Estado brasileiro com a humanização das unidades de saúde.
- e) A Política Nacional de Humanização, após a Lei n.º 15.126/2025, foi ampliada como programa ministerial transversal, para ser aplicada em todas as unidades hospitalares de grande porte, e em unidades da atenção básica ou especializada em municípios estratégicos, expandindo os serviços de acolhimento.

**CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS****Questão 06**

Paciente politraumatizado, 32 anos, vítima de colisão automobilística de alta energia, apresenta ISS de 29,

RTS de 6,5 e não possui comorbidades relevantes. Com base nesses dados, a probabilidade de sobrevivência estimada pelo escore TRISS é calculada como intermediária. Considerando os princípios e limitações desse escore, é CORRETO afirmar que o TRISS:

- a) Utiliza exclusivamente variáveis anatômicas para estimar mortalidade.
- b) Combina variáveis fisiológicas, anatômicas e idade do paciente para estimar probabilidade de sobrevivência.
- c) Baseia-se apenas na escala de Glasgow e na pressão arterial sistólica.
- d) Substitui completamente a necessidade de classificação anatômica das lesões.
- e) É calculado exclusivamente a partir do mecanismo de trauma (contuso ou penetrante).

**Questão 07**

Paciente de 31 anos vítima de colisão frontal de alta energia chega ao pronto-socorro com frequência cardíaca de 132 bpm, pressão arterial de 84/58 mmHg e respiração irregular. A ausculta pulmonar revela murmúrio vesicular abolido à direita e hipertimpanismo à percussão. Observa-se distensão jugular e desvio traqueal contralateral. Acerca do caso, o mecanismo fisiopatológico que explica a instabilidade hemodinâmica é:

- a) Redução do retorno venoso decorrente do aumento da pressão intratorácica.
- b) Redução da contratilidade miocárdica secundária à hipóxia.
- c) Vasodilatação sistêmica induzida por mediadores inflamatórios.
- d) Aumento do retorno venoso sistêmico.
- e) A compressão pulmonar leva à hipoxemia isolada sem impacto hemodinâmico significativo.

**Questão 08**

Durante o pós-operatório de laparotomia por trauma abdominal, um paciente inicialmente estável evolui após 48 horas com piora respiratória, aumento de marcadores inflamatórios e disfunção renal progressiva, sem foco infeccioso definido. Conforme o enunciado, a interpretação fisiopatológica que explica CORRETAMENTE essa evolução é:

- a) Progressão direta das lesões traumáticas iniciais.
- b) Resposta inflamatória sistêmica exacerbada desencadeada por um segundo insulto fisiológico.

- c) Complicação infecciosa precoce obrigatória em pacientes politraumatizados.
- d) Efeito colateral esperado da reposição volêmica maciça.
- e) Falência orgânica decorrente exclusivamente de hipoperfusão inicial.

**Questão 09**

Paciente vítima de trauma abdominal fechado apresenta dor abdominal difusa. O FAST inicial demonstra pequena quantidade de líquido livre periesplênico. A tomografia computadorizada subsequente revela lesão esplênica grau IV sem extravasamento ativo de contraste. O paciente permanece hemodinamicamente estável. Acerca do tema, a estratégia terapêutica considerada CORRETA nesse contexto é:

- a) Esplenectomia imediata.
- b) Tratamento não operatório com monitorização intensiva e possibilidade de angioembolização.
- c) Laparotomia exploradora diagnóstica obrigatória.
- d) Lavagem peritoneal diagnóstica.
- e) Realizar esplenorrafia imediata independentemente da estabilidade hemodinâmica.

**Questão 10**

Homem de 26 anos vítima de ferimento por arma branca em região cervical anterior chega ao pronto-socorro hemodinamicamente estável. Não apresenta sinais de choque nem hematoma expansivo. O exame físico revela ferida penetrante localizada na zona II do pescoço. Nesse caso, a conduta diagnóstica inicial CORRETA deve ser:

- a) Laparotomia exploradora.
- b) Angiotomografia cervical.
- c) Toracotomia de emergência.
- d) Observação clínica sem exames complementares.
- e) Endoscopia digestiva alta como exame inicial obrigatório.

**Questão 11**

Homem de 33 anos, vítima de colisão automobilística de alta energia, é admitido com fratura pélvica instável, taquicardia persistente e pressão arterial de 78/46 mmHg, sem resposta sustentada à reposição inicial. O FAST é negativo para líquido livre intraperitoneal. Após aplicação de binder pélvico, o paciente permanece instável, sem evidência clínica de tamponamento cardíaco ou pneumotórax

hipertensivo. Considerando a fisiopatologia do choque nesse cenário e os princípios de controle de danos, assinale a estratégia CORRETA para o controle inicial da hemorragia:

- a) Laparotomia exploradora imediata para exclusão de sangramento oculto intra-abdominal.
- b) Angiotomografia de abdome e pelve para localização precisa do foco hemorrágico antes da intervenção.
- c) Controle hemorrágico pélvico com abordagem de hemostasia extraperitoneal e/ou angiembolização conforme disponibilidade e resposta fisiológica.
- d) Reposição volêmica agressiva com cristaloides até normalização da pressão arterial antes de qualquer procedimento invasivo.
- e) Toracotomia de emergência para controle do sangramento pélvico.

#### **Questão 12**

Homem de 27 anos sofre ferimento por arma de fogo em transição toracoabdominal esquerda. Chega consciente, porém taquicárdico, com dor abdominal difusa e diminuição do murmúrio vesicular na base esquerda. Após drenagem torácica, são drenados 300 mL de sangue. A tomografia evidencia pequena quantidade de líquido livre, espessamento diafragmático à esquerda e sem lesão evidente de víscera sólida. Nesse contexto, a lesão que é facilmente subdiagnosticada e que justifica investigação cirúrgica dirigida mesmo na ausência de grande hemoperitônio é denominada como:

- a) Lesão pancreática de cauda.
- b) Lesão diafragmática esquerda.
- c) Lesão renal esquerda.
- d) Lesão hepática de segmento II.
- e) Lesão gástrica posterior de difícil visualização.

#### **Questão 13**

Paciente de 24 anos é admitido após queda de altura com traumatismo cranioencefálico grave. Apresenta Glasgow 6, pupila direita midriática e tomografia com hematoma epidural temporal volumoso, desvio de linha média e apagamento de cisternas basais. Enquanto se organiza a abordagem neurocirúrgica definitiva, ocorre deterioração hemodinâmica e aumento progressivo da bradicardia com hipertensão arterial. Diante do exposto, a intervenção apropriada como medida de ponte para reduzir lesão secundária, sem atrasar o tratamento definitivo, deve ser:

- a) Observação clínica rigorosa até a sala operatória estar disponível.
- b) Hiperventilação controlada e temporária como medida de resgate.
- c) Administração rotineira de corticosteroide em altas doses.
- d) Manutenção de hipotensão permissiva para reduzir sangramento intracraniano.
- e) Administração de grandes volumes de cristaloides para redução da pressão intracraniana.

#### **Questão 14**

Homem de 30 anos, vítima de esmagamento de perna há 8 horas, é reavaliado após fixação externa provisória. Evolui com dor progressiva desproporcional ao exame, piora à mobilização passiva dos dedos, parestesias e aumento da tensão do compartimento anterior da perna. Pulsos distais permanecem palpáveis.

Assinale a alternativa CORRETA em relação a melhor conduta nesse momento.

- a) A presença de pulsos distais preservados praticamente exclui síndrome compartimental aguda.
- b) O diagnóstico depende obrigatoriamente de tomografia contrastada do membro antes de qualquer intervenção.
- c) Na forte suspeita clínica, a fasciotomia descompressiva não deve ser retardada por exames complementares.
- d) Analgesia mais potente e observação seriada por 12 horas são suficientes na ausência de déficit motor.
- e) A presença de dor isolada não tem valor diagnóstico na síndrome compartimental.

#### **Questão 15**

Paciente de 41 anos, politraumatizado por colisão automobilística, é submetido a laparotomia emergencial. Identificam-se lesão hepática complexa sangrante, contaminação entérica por lesão de delgado e importante deterioração fisiológica intraoperatória: temperatura de 34°C, pH 7,18, lactato 6,8 mmol/L e coagulopatia progressiva. Nesse caso, a estratégia operatória alinhada ao conceito moderno de cirurgia de controle de danos é:

- a) Realizar reparo definitivo de todas as lesões em um único tempo para evitar reoperação.
- b) Interromper precocemente a operação após controle de hemorragia e contaminação, com reanimação intensiva e reoperação programada.

- c) Encerrar a laparotomia sem controle das lesões intestinais para priorizar apenas a correção da coagulopatia.
- d) Prosseguir na cirurgia até reconstrução anatômica completa, desde que a pressão arterial seja restaurada com vasopressores.
- e) Realizar fechamento abdominal definitivo antes da correção das alterações metabólicas.

**Questão 16**

Homem de 38 anos é admitido após colisão automobilística de alta energia. Apresenta pressão arterial de 82/48 mmHg, frequência cardíaca de 118 bpm e Glasgow 15. O FAST demonstra líquido livre perihepático. Durante laparotomia exploradora identifica-se hematoma retroperitoneal volumoso na zona I associado a pequena laceração de alça jejunal. Com base no enunciado, a conduta CORRETA em relação ao hematoma retroperitoneal deve ser:

- a) Não explorar o hematoma retroperitoneal, pois a manipulação pode desencadear sangramento maciço.
- b) Explorar o hematoma retroperitoneal devido à alta probabilidade de lesão vascular maior.
- c) Solicitar tomografia computadorizada intraoperatória antes de qualquer decisão.
- d) Realizar drenagem percutânea do hematoma.
- e) Monitorar o hematoma sem intervenção devido à estabilidade relativa.

**Questão 17**

Paciente politraumatizado apresenta lesão medular alta com hipotensão persistente, bradicardia relativa e pele quente, após adequada reposição volêmica e exclusão de sangramento ativo. Nesse contexto, assinale a intervenção farmacológica CORRETA:

- a) Administração de vasopressores com ação predominantemente alfa-adrenérgica.
- b) Expansão volêmica agressiva com cristaloides.
- c) Uso de diuréticos para controle da pressão arterial.
- d) Administração de betabloqueadores para controle da frequência cardíaca.
- e) Anticoagulação profilática imediata.

**Questão 18**

Homem de 35 anos é admitido após desaceleração brusca em colisão automobilística. Apresenta dor torácica intensa e pressão arterial inicialmente estável. A tomografia computadorizada evidencia pseudoaneurisma da aorta torácica descendente

imediatamente distal à artéria subclávia esquerda. De acordo com o caso, a estratégia terapêutica atualmente considerada preferencial para esse tipo de lesão em pacientes estáveis é:

- a) Observação clínica com controle rigoroso da pressão arterial.
- b) Reparação aberta imediata da aorta torácica.
- c) Correção endovascular com implante de endoprótese.
- d) Laparotomia exploradora preventiva.
- e) Uso isolado de anticoagulação sistêmica como tratamento definitivo.

**Questão 19**

Paciente de 29 anos é admitido após trauma abdominal fechado. A tomografia revela pequena quantidade de líquido livre, contusão pancreática na região da cabeça do pâncreas e discreto aumento de amilase sérica. Não há sinais de peritonite e o paciente permanece hemodinamicamente estável. Acerca do caso, o fator determinante para definir a necessidade de intervenção cirúrgica nesse tipo de lesão é:

- a) Elevação de amilase sérica.
- b) Presença de lesão do ducto pancreático principal.
- c) Dor abdominal persistente.
- d) Presença de líquido livre peritoneal.
- e) Presença de náuseas e vômitos persistentes.

**Questão 20**

Homem de 37 anos sofre trauma penetrante abdominal por arma de fogo. Durante laparotomia identifica-se lesão do cólon ascendente com contaminação fecal significativa e instabilidade hemodinâmica persistente. Dessa forma, a estratégia cirúrgica CORRETA, em relação ao controle de danos, é:

- a) Anastomose primária imediata do cólon.
- b) Colectomia direita com anastomose ileocólica primária.
- c) Ressecção segmentar com exteriorização ou ostomia temporária.
- d) Sutura simples da perfuração colônica.
- e) Lavagem peritoneal isolada como tratamento definitivo.

**Questão 21**

Homem de 31 anos, vítima de colisão automobilística de alta energia, é admitido hemodinamicamente estável. A tomografia computadorizada demonstra lesão hepática grau IV com pequena quantidade de

líquido livre intraperitoneal e discreto extravasamento tardio de contraste no parênquima hepático. O paciente não apresenta sinais de irritação peritoneal. Assinale a estratégia terapêutica CORRETA conforme o caso.

- a) Laparotomia exploradora imediata para hemostasia cirúrgica definitiva.
- b) Tratamento não operatório com monitorização intensiva e possibilidade de angioembolização.
- c) Lavagem peritoneal diagnóstica para confirmação de sangramento ativo.
- d) Observação clínica em enfermaria sem necessidade de exames adicionais.
- e) Laparoscopia diagnóstica de rotina em todos os casos.

**Questão 22**

Paciente de 24 anos sofre ferimento por arma branca em região pré-cordial. Chega ao pronto-socorro com pressão arterial de 70/40 mmHg, turgência jugular e bulhas cardíacas hipofonéticas. O FAST demonstra líquido no saco pericárdico. Dessa forma, a intervenção que deve ser realizada imediatamente é:

- a) Angiotomografia torácica.
- b) Pericardiocentese isolada.
- c) Toracotomia de emergência com abertura do pericárdio.
- d) Observação clínica com reposição volêmica.
- e) Administração de diuréticos para reduzir pressão intrapericárdica.

**Questão 23**

Homem de 36 anos sofre trauma abdominal fechado após colisão automobilística. A tomografia evidencia hematoma retroperitoneal na zona II associado a fratura de rim esquerdo. O paciente permanece hemodinamicamente estável. Assinale a conduta CORRETA em relação ao hematoma retroperitoneal:

- a) Exploração cirúrgica obrigatória do hematoma.
- b) Tratamento conservador com monitorização clínica.
- c) Laparotomia imediata para exclusão de lesão intestinal.
- d) Drenagem percutânea do hematoma.
- e) Embolização renal obrigatória em todos os casos.

**Questão 24**

Paciente com trauma torácico contuso evolui após 24 horas com hipoxemia progressiva, aumento do

esforço respiratório e necessidade crescente de suporte ventilatório. A tomografia revela infiltrado alveolar bilateral nas áreas de impacto. O fator fisiopatológico está CORRETAMENTE associado à piora tardia desse quadro é:

- a) Formação de trombos pulmonares segmentares.
- b) Aumento da permeabilidade da membrana alveolocapilar com edema intersticial progressivo.
- c) Atelectasia por hipoventilação global.
- d) Broncoespasmo difuso secundário ao trauma.
- e) Redução da perfusão pulmonar regional.

**Questão 25**

Homem de 45 anos é admitido após politrauma com choque hemorrágico. Durante ressuscitação observa-se acidose metabólica grave, hipotermia e coagulopatia. Assinale CORRETAMENTE o mecanismo fisiopatológico que explica a interação dessas três condições na chamada tríade letal do trauma:

- a) A acidose aumenta a atividade de fatores de coagulação.
- b) A hipotermia reduz a função enzimática da cascata de coagulação.
- c) A coagulopatia reduz a produção de lactato.
- d) A hipotermia aumenta a contratilidade miocárdica.
- e) A coagulopatia melhora espontaneamente com reposição volêmica isolada.

**Questão 26**

Homem de 29 anos é admitido após colisão automobilística de alta energia. Apresenta dor torácica intensa e pressão arterial de 110/70 mmHg. A tomografia evidencia lesão traumática da aorta torácica com pequeno pseudoaneurisma na região do istmo aórtico. Não há sinais de ruptura iminente. Nesse caso, a conduta CORRETA deve ser:

- a) Toracotomia imediata para reparo aberto da aorta.
- b) Controle rigoroso da pressão arterial seguido de reparo endovascular programado.
- c) Observação clínica sem necessidade de intervenção.
- d) Laparotomia exploradora preventiva.
- e) Uso exclusivo de antiagregantes plaquetários como terapia inicial.

**Questão 27**

Paciente politraumatizado permanece hemodinamicamente instável após reposição volêmica inicial. FAST é negativo e não há sinais

clínicos de pneumotórax hipertensivo ou tamponamento cardíaco. Nesse contexto, assinale o princípio que deve guiar a decisão imediata:

- a) Aguardar estabilização antes de qualquer intervenção invasiva.
- b) Realizar investigação por imagem avançada antes de intervenção.
- c) Considerar exploração cirúrgica imediata mesmo na ausência de diagnóstico definitivo.
- d) Priorizar reposição volêmica adicional até normalização da pressão arterial.
- e) Iniciar anticoagulação empírica.

**Questão 28**

Homem de 37 anos sofre trauma toracoabdominal penetrante. Após estabilização inicial, a tomografia demonstra pequena quantidade de ar livre subdiafragmático e espessamento focal de alça intestinal, sem grande hemoperitônio. De acordo com o caso, a lesão CORRETA é:

- a) Laceração hepática.
- b) Perfuração de víscera oca.
- c) Contusão esplênica.
- d) Hematoma retroperitoneal.
- e) Hemoperitônio maciço como principal achado esperado.

**Questão 29**

Paciente de 30 anos é admitido após trauma por esmagamento de membro inferior. Após estabilização inicial evolui com dor intensa, aumento da tensão muscular no compartimento anterior da perna e piora da dor à mobilização passiva. Conforme o caso, a principal consequência fisiopatológica da síndrome compartimental não tratada é:

- a) Necrose muscular e lesão nervosa irreversível.
- b) Tromboembolismo pulmonar maciço.
- c) Lesão hepática secundária.
- d) Insuficiência respiratória aguda.
- e) Edema pulmonar secundário à liberação sistêmica de mediadores inflamatórios.

**Questão 30**

Considerando que um paciente politraumatizado é admitido com choque hemorrágico grave e que durante a ressuscitação são administradas múltiplas unidades de hemocomponentes, a estratégia de transfusão considerada CORRETA na ressuscitação hemostática do trauma deve ser:

- a) Transfusão isolada de concentrado de hemácias.
- b) Transfusão balanceada com proporção aproximada entre hemácias, plasma e plaquetas.
- c) Reposição exclusiva com cristaloides.
- d) Administração tardia de plasma após estabilização hemodinâmica.
- e) Administração isolada de crioprecipitado como estratégia inicial.

**Questão 31**

Homem de 34 anos sofre trauma abdominal fechado após colisão automobilística. A tomografia evidencia lesão renal grau IV com hematoma perirrenal volumoso e extravasamento de contraste tardio. O paciente permanece hemodinamicamente estável. Diante do exposto, a conduta CORRETA deve ser:

- a) Nefrectomia imediata.
- b) Tratamento não operatório com monitorização e possibilidade de angioembolização seletiva.
- c) Laparotomia exploradora diagnóstica obrigatória.
- d) Observação clínica sem necessidade de monitorização intensiva.
- e) Hemodiálise precoce para prevenção de complicações renais.

**Questão 32**

Paciente de 27 anos apresenta trauma penetrante abdominal por arma de fogo. Durante laparotomia identifica-se lesão do duodeno associada à lesão pancreática de cabeça com comprometimento ductal.

Segundo o enunciado, assinale a estratégia cirúrgica CORRETA:

- a) Sutura simples da lesão duodenal.
- b) Pancreatectomia distal.
- c) Duodenopancreatectomia em um único tempo.
- d) Abordagem de controle de danos com drenagem e reconstrução diferida.
- e) Sutura pancreática isolada sem drenagem.

**Questão 33**

Homem de 45 anos é admitido após trauma torácico contuso grave. Evolui com hipotensão, distensão jugular e ausência de murmúrio vesicular bilateralmente preservado. O FAST demonstra líquido pericárdico. Dessa forma, o mecanismo fisiopatológico que explica a deterioração hemodinâmica é:

- a) Redução do retorno venoso por aumento da pressão intrapericárdica.

- b) Vasodilatação sistêmica mediada por citocinas.
- c) Hemorragia intra-abdominal maciça.
- d) Obstrução do fluxo pulmonar por tromboembolismo.
- e) Redução da resistência vascular sistêmica como mecanismo principal.

**Questão 34**

Paciente de 33 anos sofre trauma torácico contuso e evolui com hipoxemia progressiva nas primeiras 24 horas. A tomografia demonstra opacidades alveolares difusas em áreas correspondentes ao impacto. A principal estratégia ventilatória recomendada nesse contexto é:

- a) Ventilação com volumes correntes elevados.
- b) Ventilação protetora com baixos volumes correntes.
- c) Hiperventilação agressiva.
- d) Suspensão da ventilação mecânica.
- e) Uso de pressão positiva mínima para evitar barotrauma.

**Questão 35**

Paciente politraumatizado evolui em UTI com sepse grave após trauma abdominal complexo. Desenvolve disfunção respiratória, renal e circulatória progressiva. Assinale CORRETAMENTE o mecanismo fisiopatológico que explica esse quadro:

- a) Persistência de hipoperfusão isolada.
- b) Disfunção endotelial e microcirculatória.
- c) Falência orgânica relacionada ao trauma inicial.
- d) Efeito adverso inevitável da ventilação mecânica.
- e) Supressão completa da resposta imune.

**Questão 36**

Homem de 30 anos sofre trauma cervical penetrante. Apresenta sangramento ativo e dificuldade respiratória. A ferida localiza-se na zona I do pescoço. Considerando o enunciado, assinale a estrutura que apresenta maior risco de lesão nessa região.

- a) Artéria carótida interna.
- b) Veia jugular interna.
- c) Grandes vasos torácicos proximais.
- d) Glândula tireoide.
- e) Glândulas salivares menores.

**Questão 37**

Paciente de 40 anos sofre trauma abdominal fechado e apresenta elevação progressiva do lactato sérico

apesar de reposição volêmica adequada. A interpretação clínica CORRETA para esse achado é:

- a) Indicador de hipoperfusão tecidual persistente.
- b) Marcador específico de lesão hepática.
- c) Evidência de insuficiência renal aguda.
- d) Achado sem relevância prognóstica.
- e) Indicador específico de necrose muscular periférica.

**Questão 38**

Considerando que um paciente politraumatizado apresenta parada cardiorrespiratória após trauma torácico penetrante no pronto-socorro, a intervenção que pode ser indicada em centros especializados é:

- a) Toracotomia de ressuscitação.
- b) Laparotomia exploradora.
- c) Angiotomografia emergencial.
- d) Observação clínica.
- e) Administração de trombólise sistêmica imediata.

**Questão 39**

Homem de 37 anos apresenta trauma abdominal fechado e evolui com aumento progressivo da pressão intra-abdominal, oligúria e dificuldade ventilatória. O diagnóstico CORRETO para esse caso é:

- a) Síndrome compartimental abdominal.
- b) Hemorragia intraperitoneal maciça.
- c) Lesão hepática isolada.
- d) Íleo parálítico.
- e) Síndrome da resposta inflamatória sistêmica isolada.

**Questão 40**

Paciente politraumatizado evolui com limitação funcional persistente após fratura de membro inferior, apesar de consolidação óssea adequada. Com base no quadro clínico, o fator determinante para a recuperação funcional plena é:

- a) Tempo de imobilização inicial.
- b) Uso de analgésicos potentes.
- c) Integração precoce de reabilitação multidisciplinar com foco funcional.
- d) Ausência de dor ao repouso.
- e) Correção cirúrgica inicial adequada.