



**GOVERNO DA PARAÍBA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA (ESP-PB)
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA (COREME)**

**PROCESSO SELETIVO
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIAS MÉDICAS
EDITAL Nº 022/2022, de 08 de Dezembro de 2022.**

CADERNO DE QUESTÕES

**► PROVA DE CIRURGIA PEDIÁTRICA ◀
PRÉ REQUISITO: CIRURGIA GERAL**

**DATA DA PROVA: 22/01/2023
DURAÇÃO TOTAL: 03 HORAS (08:30 às 11:30h)**

ORIENTAÇÕES AO CANDIDATO:

- Você receberá do fiscal de sala o seguinte material:
- ✓ Este caderno de questões;
- ✓ Um cartão-resposta destinado à marcação das questões.
- **Confira este material** assim que recebê-lo e, caso contenha algum erro, comunique ao fiscal.
- Após a conferência, assine o cartão-resposta no espaço destinado.
- Não dobre, amasse e/ou rasure o cartão-resposta, pois ele não será substituído.
- Este caderno tem um total de 30 (trinta) questões.
- Para cada questão são apresentadas 05 (cinco) alternativas de resposta (a, b, c, d, e), devendo o candidato **escolher apenas uma** e, utilizando caneta esferográfica azul ou preta, preencher completamente o círculo correspondente no cartão-resposta.
- As respostas das questões deverão, obrigatoriamente, ser transcritas para o cartão-resposta, que será o único documento válido utilizado na correção eletrônica.
- Não serão prestados esclarecimentos sobre o conteúdo da prova durante a sua aplicação.
- O candidato não poderá se ausentar da sala antes de transcorrida uma hora do início da prova.

**Boa prova!
Comissão do Processo Seletivo**

MODELO GABARITO

| | | | | |
|------|------|------|------|------|
| 1 - | 2 - | 3 - | 4 - | 5 - |
| 6 - | 7 - | 8 - | 9 - | 10 - |
| 11 - | 12 - | 13 - | 14 - | 15 - |
| 16 - | 17 - | 18 - | 19 - | 20 - |
| 21 - | 22 - | 23 - | 24 - | 25 - |
| 26 - | 27 - | 28 - | 29 - | 30 - |

► **PROVA DE CIRURGIA PEDIÁTRICA** ◀
PRÉ-REQUISITO CIRURGIA GERAL

01) Uma mulher de trinta anos dá entrada na urgência com dor abdominal de forte intensidade em fossa ilíaca direita há dois dias, com piora progressiva. Dentre os exames abaixo, qual seria o **MENOS INDICADO** para sua avaliação inicial na urgência:

- a) Hemograma.
- b) Ultrassonografia do abdome total.
- c) Tomografia do Abdome sem contraste.
- d) Beta HCG.
- e) Ressonância Magnética do Abdome.

02) Paciente do sexo feminino, 28 anos, realizou cirurgia bariátrica há dois anos, não tendo feito acompanhamento no último ano. Perdeu 58 kg no processo de emagrecimento, pesando agora 65kg. Voltou para exames de rotina e o hemograma, apresenta hemoglobina 10 mg/dl e hematócrito de 29%. Sobre anemia após a cirurgia bariátrica no caso desta paciente, é **ERRADO** afirmar:

- a) A causa mais comum de anemia após a cirurgia bariátrica é a anemia ferropriva.
- b) Esta paciente necessita como tratamento imediato a transfusão de duas unidades de hemoconcentrado.
- c) Dentre os alimentos ricos em ferro, o paciente bariátrico deve conter em sua alimentação: fígado, carnes vermelhas e folhas verde-escuras.
- d) Deve-se pesquisar o histórico menstrual da paciente para avaliar anemia por sangramentos menstruais anormais, e caso existam, suspender sua menstruação temporariamente.
- e) A reposição venosa de ferro se faz necessária neste caso, associada a reposição oral, após constatada anemia ferropriva.

03) Sobre o ângulo de Treitz é **ERRADO** afirmar:

- a) Divide os sangramentos digestivos em hemorragia digestiva alta e baixa.
- b) É o ângulo de divisão do duodeno para o jejuno.
- c) Serve como ponto anatômico para medir o comprimento do início do intestino delgado, tendo como final a válvula ileocecal.
- d) Tem como ponto de referência anatômica a veia mesentérica inferior, à sua esquerda.
- e) Para localizá-lo devemos procurar sua emergência inferiormente ao colo transverso.

04) Sobre a veia porta hepática é **CORRETO** afirmar:

- a) É formada pela união da veia mesentérica superior com a veia esplênica.

- b) É formada pela união da veia mesentérica superior e da veia mesentérica inferior, e da veia cava inferior.
- c) É formada pela união da veia cava inferior com a veia mesentérica superior.
- d) É formada pela união da veia cava inferior com a veia mesentérica inferior.
- e) É formada pela união da veia esplênica com a veia gastroduodenal.

05) Quais dos fios abaixo **NÃO** deve ser utilizado na confecção de uma enteroanastomose:

- a) Polipropileno - Prolene.
- b) Poliglecaprone - Caprofyl.
- c) Polidioxanona – PDS.
- d) Catgut simples.
- e) Todas as alternativas estão corretas.

06) São medidas utilizadas na profilaxia do tromboembolismo venoso pós-operatório, **EXCETO**:

- a) Uso de botas pneumáticas durante e após o ato cirúrgico, quando o paciente não consegue realizar uma mobilização precoce pós operatória.
- b) Uso de meias elásticas, durante e após o ato operatório por quinze dias.
- c) Realização de fisioterapia respiratória e motora precoce no pós operatório.
- d) Uso de enoxaparina durante e após o ato cirúrgico, por período variável, dependendo das comorbidades do paciente.
- e) Uso de Varfarin em altas doses, antes, durante e após o ato cirúrgico, por quinze dias, independentemente das comorbidades do paciente.

07) Sobre os princípios para drenagem cirúrgica, para evitar complicações inerentes ao procedimento, é **INCORRETO** afirmar:

- a) Colocar o dreno em posição de maior aclave para líquidos.
- b) O ponto de penetração para o acesso ao local a ser drenado, deve ser o mais próximo possível deste.
- c) O dreno deve ser sempre colocado fora da incisão primária.
- d) O dreno deve sempre ficar em posição confortável para o paciente.
- e) A drenagem é regra geral nas cirurgias de tórax.

08) Sobre a abordagem da diverticulite aguda é **CORRETO** afirmar:

- a) Nos casos de pneumoperitônio podemos realizar tratamento conservador, caso o paciente esteja estável do ponto de vista clínico.
- b) A diverticulite complicada pode manifestar-se sobre as formas de sangramento digestivo baixo, abscesso ou perfuração.
- c) Nos casos de sangramento, sempre devemos optar primariamente pela abordagem cirúrgica, e sempre devemos realizar a colectomia total.

- d) Pacientes com quadro de diverticulite aguda não complicada nunca tem indicação de tratamento cirúrgico.
- e) A região mais frequente de acometimento da diverticulite é o colo transversos.

09) Sobre o uso profilático de antibióticos e suas indicações, podemos afirmar, **EXCETO**:

- a) Está indicada em todas as cirurgias com implantes ou próteses.
- b) Nas cirurgias potencialmente contaminadas em aparelho digestivo, vias urinárias, sistema genital, está sempre indicada.
- c) Devemos realizar em todas as cirurgias infectadas.
- d) Devemos realizar em ferimentos penetrantes em foco de fratura ou cavidade articular.
- e) Devemos realizar em grandes queimados mesmo sem infecção secundária.

10) Sobre a síndrome de Mirizzi é **CORRETO** afirmar:

- a) É uma complicação da colecistite aguda.
- b) Possui prevalência em homens de idade avançada.
- c) Pode ocorrer na colecistite alitiásica.
- d) Pode estar relacionada a uma fistula colecistobiliar.
- e) Nunca relaciona-se a quadros de íleo biliar.

11) Paciente de 8 anos, com febre, dor abdominal e icterícia. Leucograma com 20.000 leucócitos e desvio à esquerda; TGP = 420; TGO = 515; BT = 6,4; BD = 4,0; BI = 2,4. Ultrassonografia mostrando dilatação de vias biliares intra-hepáticas e dilatação cística fusiforme em posição sub-hepática associada à presença de “barro biliar” no interior da vesícula biliar. O diagnóstico/condução mais adequada neste caso é? Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Colecistostomia.
- b) Drenagem externa do cisto.
- c) Cistojejunostomia em Y de Roux.
- d) Ressecção do cisto e hepático-jejunostomia em Y de Roux.
- e) Colecistectomia.

12) Onfalocele e Gastrosquise são defeitos congênitos da parede abdominal do recém-nascido. Possuem uma incidência de 1:2.000 nascidos vivos. Nas últimas décadas a incidência de gastrosquise vem aumentando enquanto a da onfalocele permanece inalterada. Com relação a estes defeitos, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) O parto por via vaginal possui vantagens evidentes sendo a via de eleição para pacientes com onfalocele e gastrosquise.
- b) A síndrome de Beckwith-Wiedman está associada com a onfalocele em 12% dos casos.
- c) A gastrosquise possui indicação de realização do parto cesárea com 30 semanas de idade gestacional para evitar a serosite das alças.
- d) A gastrosquise apresenta maior associação com síndromes genéticas que a onfalocele.
- e) A principal distinção entre onfalocele e gastrosquise é a ausência do cordão umbilical na gastrosquise.

13) Malformações anorretais são alterações complexas no desenvolvimento embriológico da parte final do tubo digestivo (ânus e reto). Pode se apresentar desde um tubo em fundo cego com ausência do ânus até defeitos complexos com fistulas do reto para o sistema urinário. No que diz respeito a esta malformação, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) A forma mais comum no menino é a fistula para o períneo.
- b) A forma mais comum na menina é a fistula para a vagina.
- c) O tratamento cirúrgico padrão ouro é o abaixamento de cólon a Duhamel.
- d) A cloaca é a apresentação de maior gravidade no menino.
- e) As derivações urinárias podem ser necessárias nas formas mais graves.

14) A atresia de esôfago é uma anomalia no desenvolvimento esofágico que cursa com interrupção de sua luz e pode apresentar ou não comunicação com a árvore traqueobrônquica. Com relação a este defeito, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) Pode apresentar associação com outras malformações como vértebras, rins, coração e intestino.
- b) A forma mais comum é a atresia de esôfago com fistula traqueo-esofágica proximal.
- c) O diagnóstico pré-natal pode ser suspeitado quando há polidrâmnio.
- d) O raio-x do abdome pode sugerir a presença de fistula distal.
- e) A presença de prematuridade, baixo peso ao nascer e cardiopatia é fator de mau-prognóstico.

15) Com relação ao empiema pleural assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Os principais agentes etiológicos em crianças são *Pseudomonas aeruginosa* e *S. pneumoniae* (cepas não cobertas pela vacinação antipneumocócica).
- b) O empiema pleural evolui em duas fases: efusão pleural sem bactérias e com características de transudato e fibrino-purulenta, infectada e com características exsudativas.
- c) O tratamento do empiema pleural pode ser realizado com drenagem torácica fechada em selo d'água, fibrinolíticos intra-pleurais e toracotomia com decorticação pulmonar.
- d) VATS (*Video-assisted thoracoscopic surgery*) é utilizado nos casos graves quando o paciente não pode realizar fibrinolíticos intra-pleurais.
- e) Para o diagnóstico do empiema é imprescindível uma cultura do líquido pleural positiva.

16) Um lactente do sexo masculino com 1 mês de vida é trazido ao pronto-atendimento apresentando gemência, queda do estado geral, incapacidade de se alimentar e desidratação grave. A mãe relata que a criança começou a apresentar vômitos em jato há 5 dias. Os vômitos ocorriam após as mamadas. Com o passar dos dias os episódios se intensificaram levando a comprometimento do estado geral e dificuldade em pegar o seio. Ao exame: EGR hipotivo, olhos fundos. Tegumento: sinal da prega > 2 segundos, tempo de enchimento capilar > 5 segundos. Abdome: plano, depressível, indolor, sem massas palpáveis. Inguinal: ausência de hérnias, testículos tópicos. Qual o diagnóstico e a conduta mais adequados no momento para essa criança? Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Estenose hipertrófica de piloro e cirurgia de Fredet-Ramstedt.
- b) Invaginação intestinal e redução hidrostática guiada por ultrassonografia.
- c) Estenose hipertrófica de piloro e sonda gástrica, eletrólitos séricos e reposição volêmica.
- d) Invaginação intestinal e sonda gástrica, eletrólitos séricos e reposição volêmica.
- e) Estenose hipertrófica do piloro e endoscopia digestiva alta.

17) Uma criança é trazida ao pronto-atendimento com queixas de evacuações com sangue há 1 dia e um episódio de vômito. Possui 8 meses de vida, sexo feminino, nascida de parto vaginal sem complicações, pré-natal sem comemorativos morbidos. Pesa 9200g, mede 72cm de comprimento. Recebe a dieta da família e mama. Duas vezes ao dia recebe uma mamadeira de 200mL com 20g de leite em pó integral, fruta e adoçado com açúcar em pequena quantidade. Ao exame: Estado geral regular, corada, hidratada, eupneica, acianótica, anictérica, ativa e reativa, irritada. Respiratório: murmúrio vesicular presente e simétrico bilateralmente com sibilos esparsos. Ritmo Cardíaco regular em 2 tempos, sem sopros. Abdome: Globoso, depressível, doloroso difusamente, timpânico com massa palpável na região epigástrica de aproximadamente 6x4cm, móvel e bocelada. sem visceromegalias, ausências de hérnias inguinais e de parede. Qual o diagnóstico e a conduta mais adequados no momento para essa criança? Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Invaginação intestinal, redução com contraste iodado guiado por fluoroscopia.
- b) Volvo intestinal, laparotomia exploradora.
- c) Invaginação intestinal, redução hidrostática guiada por ultrassonografia.
- d) Invaginação intestinal, laparotomia exploradora.
- e) Volvo intestinal, tomografia com contraste.

18) Uma criança de 3 anos do sexo masculino é trazida ao Pronto Atendimento. A mãe refere que o menor não possui um testículo. A criança é previamente hígida com crescimento e desenvolvimentos adequados segundo o cartão da criança. A mãe relata ainda que percebeu a ausência do testículo há uma semana durante o banho. Ao exame: Estado geral regular, corado, hidratado, eupneico, acianótico, anictérico, ativa e reativa. Região inguinal/genital: Tanner P1/G1, pênis com uretra no ápice da glândula, prepúcio bem formado com retração até o corpo do pênis sem dificuldade, testículo esquerdo tóxico de tamanho e forma pré-puberais. Testículo direito ausente na bolsa escrotal. Região inguinal: sem hérnias. No lado direito encontra-se formação ovoide de aproximadamente 2cm, móvel e indolor que não atinge a bolsa escrotal quando tracionada. Qual a conduta mais adequada a ser tomada em seguida? Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Encaminhamento ao endocrinologista pediátrico.
- b) Solicitar cariótipo e hormônios sexuais.
- c) Solicitar marcadores tumorais incluindo alfa-fetoproteína e beta-HCG.
- d) Cirurgia convencional para orquidopexia.
- e) Cirurgia vídeo laparoscópica para diagnóstico de monorquia ou orquidopexia.

19) Com relação a apendicite aguda na criança. Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) A maioria ocorre em decorrência de helmintos e pequenas sementes que obstruem a luz apendicular.
- b) As crianças de menor idade tendem a ter quadros mais complicados.
- c) O tratamento clínico é o padrão para crianças com pouco tempo de história, com peritonite localizada sem abscessos e bom estado geral.
- d) É comum os pacientes apresentarem hematuria, piúria e fecalúria.
- e) Raramente evoluem com peritonite ou sepse grave devido ao sistema imunológico mais competente quando comparado com o adulto.

20) As hérnias inguinais em crianças possuem uma incidência de até 5%. Sendo um grande motivo de consultas a um cirurgião pediátrico. Com relação às hérnias inguinais na criança. Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Em meninos é mais comum do tipo indireta e em meninas do tipo direta.
- b) São mais frequentes em pacientes que apresentam doenças que cursam com fragilidade da parede posterior do canal inguinal.
- c) São mais frequentes em recém-nascidos a termo quando comparados com prematuros.
- d) São menos frequentes a direita quando comparados com o lado esquerdo.
- e) A hérnia inguinal direta é a mais comum na criança.

21) O divertículo de Meckel foi descrito pela primeira vez em 1598 por Fabricus Hildanus. Depois disso, Alexis Littre descreveu a presença deste em uma hérnia inguinal em 1745. Somente em 1809 Johann Friederich Meckel fez a associação entre o divertículo e o conduto onfalomesentérico. Sobre este divertículo podemos afirmar. Assinale a alternativa **CORRETA**.

- a) O divertículo de Meckel é um divertículo falso por não conter todas as camadas do intestino.
- b) O divertículo de Meckel se origina na borda mesentérica do intestino delgado.
- c) A maioria dos portadores é assintomática. Quando sintomático estes se iniciam mais comumente na infância.
- d) O divertículo de Meckel quando não tratado evolui para tumores mesenquimais em cerca de 25% dos casos.
- e) A maioria dos pacientes adultos que evoluem para complicações o fazem apresentando hemorragia digestiva baixa.

22) Um paciente do sexo masculino com 2 meses de vida é trazido para consulta com história de ter iniciado quadro de urina de cor escura e pigmentação amarelada na pele e nos olhos há 2 semanas. Ao exame físico apresenta abdome distendido e fígado palpável há 4cm do rebordo costal direito, baço não palpável, sem circulação colateral sem presença de ascite. Realizou ultrassonografia que mostra sinal do triângulo fibroso presente (aumento da ecogenicidade de formato triangular no *porta hepatis*), vesícula biliar túrgida sem cálculos em seu interior, fígado aumentado de volume e apresentando heterogeneidade da ecotextura. Laboratório com discreta anemia hipocrômica, normocítica, coagulograma e eletrólitos normais, bilirrubina elevada BD=6mg/dL, BT=8mg/dL, TGO=450U/L e TGP=320U/L. Com relação a conduta mais adequada a seguir para este paciente. Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) A principal hipótese para este paciente é a atresia das vias biliares e o mesmo deverá ser encaminhado para o cirurgião pediátrico.
- b) A principal hipótese para esse paciente é anemia hemolítica e deverá ser encaminhado ao hematologista.
- c) O melhor exame para realizar o diagnóstico diferencial do paciente acima é a colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE).
- d) A melhor forma de realizar o diagnóstico diferencial é com provas de incompatibilidade sanguínea materno fetal como teste de Coombs direto, indireto e tipagem sanguínea da criança e da mãe.
- e) A melhor conduta para esse paciente é a fototerapia para acelerar o metabolismo da bilirrubina independente do diagnóstico etiológico.

23) A infecção urinária na infância é um sinal de alerta para a pesquisa de anomalias estruturais congênitas no sistema urinário. No que tange esse assunto, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) A causa mais frequente de hidronefrose na ultrassonografia de segundo trimestre da gestação é o megaureter congênito.
- b) O refluxo vesico ureteral necessita tratamento cirúrgico após o primeiro episódio de infecção para prevenir cicatrizes renais.

- c) A estenose da Junção Uretero Piélica (JUP) é a causa mais frequente de insuficiência renal crônica na infância.
- d) A válvula de uretra posterior é uma causa frequente de disfunção vesical.
- e) A maioria dos pacientes com diâmetro anteroposterior da pelve até 30mm não necessitam de correção cirúrgica.

24) Os seios, fístulas e cistos branquiais são anomalias do desenvolvimento da cabeça e pescoço oriundos dos arcos, fendas e bolsas branquiais. A fístula derivada da primeira fenda branquial tem seu orifício interno em comunicação com que estrutura anatômica? Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Conduto auditivo externo.
- b) Fossa pterigóidea.
- c) Conduto de Stenon.
- d) Ângulo da mandíbula.
- e) Forame cego.

25) Paciente com 37 anos, primigesta. Realizou ultrassonografia obstétrica com 24 semanas, foi observado dilatação da pelve renal fetal. Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) Nesta idade gestacional os rins fetais não são visualizados na ultrassonografia.
- b) A quantidade de líquido amniótico e a bilateralidade não tem valor prognóstico.
- c) A cintilografia renal com DTPA tem valor prognóstico, principalmente no primeiro mês de vida.
- d) A atresia duodenal é um dos diagnósticos diferenciais.
- e) A dosagem de alfafetoproteína no líquido amniótico estará normal, uma vez que é específica para malformações congênitas do tubo neural.

26) O encarceramento herniário é a principal complicação da hérnia inguinal na infância. Sobre hérnia inguinal encarcerada em crianças, assinale a alternativa **INCORRETA**:

- a) A maioria dos encarceramentos ocorre no primeiro ano de vida.
- b) O sofrimento vascular do intestino encarcerado é frequente.
- c) O estrangulamento do testículo ou do ovário é raro.
- d) A adenopatia inguinal pode simular uma hérnia encarcerada.
- e) A redução da hérnia no pronto-socorro pode ser realizada até 12h do encarceramento.

27) A criança com dor escrotal aguda no pronto-socorro representa um dilema diagnóstico onde muitas vezes o cirurgião necessita tomar condutas com base no exame clínico. No que diz respeito ao escroto agudo, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) A torção do testículo extravaginal é a forma mais comum no adolescente.
- b) A orquite por caxumba é a causa mais frequente de escroto agudo na infância.
- c) A horizontalização do testículo e elevação do mesmo são sinais de suspeição para torção.
- d) A apresentação de dor, calor, rubor e edema é específica da orquite.
- e) As manobras externas para desfazer a torção devem ser tentadas em todos os casos antes da indicação cirúrgica por torção testicular.

28) A doença do refluxo gastroesofágico é um problema prevalente na infância levando muitas vezes o paciente ao consultório cirúrgico. Com relação a este problema, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) O esfíncter esofágico inferior é um músculo que contribui com outros fatores na redução dos refluxos de conteúdo gástrico para o esôfago.

- b) A presença de hérnia de hiato esofágico associada ao refluxo é condição suficiente para indicação de tratamento cirúrgico.
- c) A endoscopia digestiva alta é o exame inicial nos recém-nascidos que apresentem refluxo gastroesofágico associado a infecções respiratórias.
- d) Todo paciente com indicação cirúrgica necessita realizar pHmetria esofágica para diagnóstico da doença do refluxo gastroesofágico.
- e) A presença de regurgitação após as mamadas é condição suficiente para o tratamento clínico em recém-nascidos.

29) O megacólon congênito (doença de Hirschsprung) é uma doença do intestino grosso que na grande maioria dos casos apresenta sinais já no período neonatal. Com relação a esta, assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) A ausência do ânus associada a distensão abdominal e vômitos biliosos é o quadro típico para se suspeitar do diagnóstico.
- b) A ausência de eliminação de mecônio associada a quadro de enterocolite no período neonatal é suficiente para se iniciar a investigação.
- c) A presença de prematuridade, baixo peso ao nascer, hipóxia neonatal e quadro de enterocolite que se inicia após introdução da dieta é indicativo de se iniciar a investigação.
- d) A conduta cirúrgica inicial após realizado o diagnóstico é a colostomia em duas bocas separadas para se evitar os quadros de enterocolite.
- e) A patogenia da doença consiste na ausência de células musculares lisas na camada interna do intestino grosso o que leva a dismotilidade intestinal e consequente megacólon.

30) Um menino de 5 anos de idade, chega ao pronto-socorro após ter sido atingido por um carro a cerca de 40km/h, enquanto atravessava a rua de bicicleta. No momento se encontra pálido e chorando. Possui um hematoma na região frontal esquerda, escoriações na parte superior do abdome do lado esquerdo e uma deformidade visível em tibia e fíbula esquerdas sem soluções de continuidade na pele. Frequência cardíaca de 135 bpm, frequência respiratória 30 ipm, pressão arterial 95/65 mmHg e saturação de O₂ 91% em ar ambiente que melhora para 97% com O₂ suplementar. Assinale a alternativa **CORRETA**:

- a) O trauma abdominal na infância é mais frequentemente do tipo fechado.
- b) A melhor conduta a seguir para o paciente acima é a estabilização da fratura de tibia.
- c) A melhora do paciente com oxigênio suplementar indica que o trauma torácico não foi suficiente para causar lesões que ameacem a vida.
- d) O trauma abdominal fechado com FAST positivo em crianças é indicativo de tratamento cirúrgico com laparotomia exploradora.
- e) A lesão craniana incipiente e o estado geral ativo e reativo da criança são suficientes para excluirmos trauma encefálico grave.