

**Questão 1** **Cirurgia** **Aderências Intestinais Bridas** **Obstrução Intestinal Mecânica**

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



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

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

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

**Questão 2** **Vias Aéreas e Proteção da Coluna Cervical**

Ambulância de suporte básico de vida foi acionada para atender vítima de colisão de automóvel contra motocicleta em autoestrada. Chegando ao local, o socorrista encontrou o motorista da moto, que estava com capacete fechado, em decúbito ventral e imóvel no acostamento.

Em relação à estabilização da coluna vertebral da vítima no local do acidente, qual é a melhor ordem de procedimentos a ser adotada?

- ☐ A Retirada do capacete, colocação do colar cervical e rolamento em bloco do paciente em 180 graus.
- ☐ B Rolamento em bloco do paciente em 180 graus, colocação do colar cervical e retirada do capacete.
- ☐ C Retirada do capacete, rolamento em bloco do paciente em 180 graus e colocação do colar cervical.
- ☐ D Colocação do colar cervical, retirada do capacete e rolamento em bloco do paciente em 180 graus.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178588](#)

### Questão 3 **Obstrução Intestinal Baixa**

Mulher de 69 anos foi atendida com queixa de dor abdominal em cólica havia 3 dias, acompanhada de distensão, náuseas, hiporexia e parada de eliminação de flatos e fezes. Relatou que, havia cinco meses, apresentava emagrecimento e episódios de dores abdominais, associados a obstipação intestinal. Tem antecedente de hipertensão arterial sistêmica e está em uso de losartana 50 mg/dia. No exame físico, apresentava-se consciente, contactuante, descorada ++/4, desidratada +/4, abdome distendido, globoso, hipertimpânico em andar superior, levemente doloroso, com massa palpável em hipogástrio, descompressão brusca negativa. Realizou exames laboratoriais e radiografia de abdome, cuja imagem é apresentada a seguir.



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

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

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

### Questão 4 **Cirurgia Fios de Sutura**

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

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

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

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176682](#)

#### Questão 5 **Aderências Intestinais Bridas**

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

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

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167101](#)

#### Questão 6 **Abdome Agudo Obstrutivo** **Cirurgia**

Homem, 62 anos de idade, é admitido no serviço de emergência devido a dor abdominal em cólica, vômitos e distensão abdominal há 4 dias. Última evacuação há 5 dias e, desde então, não elimina gases. Refere cólica abdominal há 3 meses, com vômitos esporádicos

que melhorava com jejum e medicamento antiespasmódico. Tem hipertensão arterial controlada e nega operações abdominais prévias.

Ao exame físico:

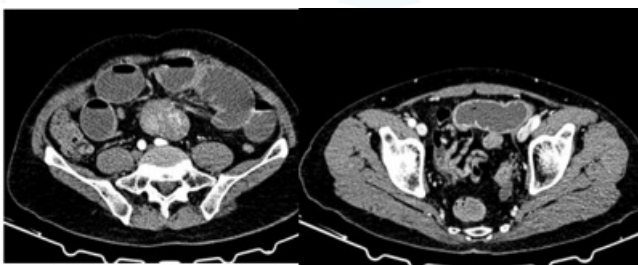
Bom estado, desidratado, eupneico.

Abdome: distendido, ruídos hidroaéreos aumentados, doloroso à palpação profunda sem irritação peritoneal.

Toque retal: sem fezes na ampola.

Exames laboratoriais: Hb: 10,9 g/dL; Ht: 38%; Creatinina: 2,9 mg/dL; Ureia: 110 mg/dL. Demais exames sem alterações.

Realizada a tomografia de abdome apresentada.





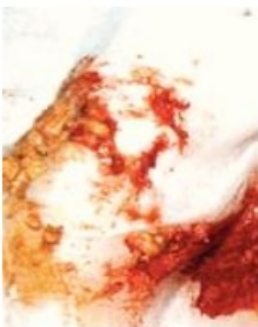
Qual é a principal hipótese diagnóstica?

- A Abdome agudo obstrutivo ao nível do sigmoide.
- B Síndrome de Ogilvie.
- C Abdome agudo obstrutivo ao nível de delgado.
- D Íleo paralítico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165605](#)

**Questão 7**   **Invaginação intestinal**   **Pediatria**   **Intussuscepção ou Invaginação Intestinal**

Lactente, sexo feminino, 2 meses e 15 dias de idade, é trazida ao serviço de emergência devido a quadro de irritabilidade, vômitos e ausência de evacuação há um dia. Trata-se de criança nascida de termo, sem intercorrências perinatais, em aleitamento materno complementado com fórmula láctea de partida desde a alta da maternidade. Apresenta vacinação em dia de acordo com o calendário nacional. Ao exame clínico, está em regular estado geral, descorada 1+/4+, e apresenta episódios de choro inconsolável. Após exame de toque retal, a paciente eliminou evacuação conforme a imagem a seguir:



Qual das opções abaixo confirmará a principal hipótese diagnóstica?

- A Teste de exclusão de proteína de leite de vaca.
- B Realização de ultrassonografia de abdome.
- C Coleta de coprocultura e pesquisa de toxina de *Clostridium difficile*.
- D Realização de radiografia de abdome em posição ortostática e decúbito dorsal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165592](#)

**Questão 8** **Cirurgia** **Fecaloma**

Uma senhora de 68 anos procura o pronto-socorro por dores abdominais em cólica, mais localizadas em baixo-ventre, e dificuldade para evacuar, que foi piorando ao longo dos últimos 6 meses. Vinha evacuando a cada 4 dias, sendo que atualmente está há 1 semana sem evacuar. Queixa-se ainda de náuseas e vômitos. Não tem antecedentes relevantes, salvo hipertensão arterial, que trata com diurético. Refere tabagismo de 1 maço/dia, por “mais de 20 anos”. Nega febre. Refere emagrecimento de 10 kg (de 80 para 70 kg) nos últimos 6 meses. Está desidratada. Tem distensão abdominal, sem peritonismo. Fez a radiografia ilustrada a seguir.



A conduta neste momento deve ser:

- A Preparo anterógrado para colonoscopia.
- B Lavagem retal, inicialmente.
- C Laparotomia de urgência.
- D Tomografia de abdômen e pelve, com contraste por via retal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164396](#)

**Questão 9** **Temas Gerais em Cirurgia** **Cirurgia**

Em uma paciente que será submetida a gastrectomia por laparotomia, como deve ser disposto o material de diérese, hemostasia, afastadores e síntese?

**Dados:**

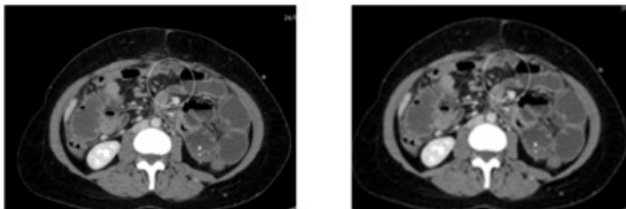
Considere a mesa de instrumentos cirúrgicos dividida em quadrantes: superior direito (**SD**), inferior direito (**ID**), superior esquerdo (**SE**) e inferior esquerdo (**IE**)

- A Diérese (ID), hemostasia (IE), afastadores (SE), síntese (SD).
- B Diérese (IE), hemostasia (ID), afastadores (SE), síntese (SD).
- C Diérese (ID), hemostasia (IE), afastadores (SD), síntese (SE).
- D Diérese (SD), hemostasia (SE), afastadores (IE), síntese (ID).

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164391](#)

**Questão 10** **Cirurgia** **Aderências Intestinais Bridas**

Uma paciente de 33 anos queixa-se de dor abdominal difusa, que vem aumentando, e parada de eliminação de flatos e fezes há 2 dias. Tem náuseas e teve 2 episódios de vômitos. Nega febre ou sintomas urinários. Nega episódios prévios semelhantes. Antecedentes: histerectomia total abdominal. Está em bom estado geral, corada, anictérica, acianótica, afebril, mas desidratada 1+/4+. O abdômen está distendido e é doloroso difusamente à palpação. A descompressão brusca é negativa. Os ruídos hidroaéreos estão presentes, mas diminuídos. Toque retal: ausência de fezes em ampola; sem massas palpáveis. Hemoglobina: 14,2 mg/dL, proteína C reativa: 28 mg/L, Na+: 141 mEq/L, K+: 3,4 mEq/L. Foi submetida inicialmente a tratamento clínico, com jejum, sonda gástrica aberta e hidratação, iniciado há 12 horas. Fez a tomografia de abdômen ilustrada a seguir.



Conduta de maior risco para esta paciente:

- A Manter o tratamento clínico por mais 12 horas.
- B Laparotomia exploradora.
- C Fazer trânsito intestinal com contraste baritado pela sonda gástrica.
- D Laparoscopia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164386](#)

**Questão 11** **Tratamento**

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



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

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

#### Questão 12 **Cirurgia** **Fios de Sutura**

Considerando os fios cirúrgicos utilizados para sutura, assinale a alternativa correta.

- A O fio de PDS é monofilamentar e inabsorvível.
- B O fio de catgut é um dos que causam menor reação tecidual.
- C O fio de Vicryl permanece com sua força tênsil em mais de 50% em 5 semanas.
- D O fio de Monocryl é monofilamentar e produz reação tecidual mínima.
- E O fio de Prolene é multifilamentar e absorvível.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146986](#)

#### Questão 13 **Cirurgia** **Fecaloma**

Um paciente com 70 anos de idade, com sequela de acidente vascular encefálico, acamado, apresenta quadro de distensão abdominal, dor tipo cólica intensa e parada de eliminação de gases e fezes há cerca de 24 horas. Nega vômitos ou febre. A acompanhante informou que o paciente já apresentava constipação crônica, sendo muitas vezes necessário clister glicerinado para retirada de fecaloma. Entretanto, desta vez, relata que realizou o clister, sem saída de fezes e com piora do quadro abdominal. O exame do abdome estava prejudicado pela pouca interação do paciente, mas ele manifestava dor à palpação difusa. O toque retal mostrou ampola retal vazia. Realizaram-se as radiografias de rotina para abdome agudo, o que evidenciou, além de imagem de fecaloma, intensa dilatação de todo o cólon (mais dilatado no ceco - 11 cm de diâmetro), ausência de gás no reto e ausência de dilatação de intestino delgado. A conduta médica indicada para esse paciente é

- A laparotomia exploradora.
- B colonoscopia descompressiva.
- C esvaziamento colônico manual.
- D laxantes via sonda nasogástrica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146551](#)

#### Questão 14 **Temas Gerais em Cirurgia**

Um homem com 26 anos de idade procura equipe de Saúde da Família Ribeirinha devido a um acidente com anzol. O paciente refere que é pescador experiente, porém, ao se distrair para pegar a isca, acabou fisingando a própria perna com o anzol. Ao realizar o exame físico, o médico identifica que se trata de um anzol de duas pontas e que uma das pontas perfurou profundamente a panturrilha direita do paciente. Sobre o procedimento para a remoção do anzol, é correto afirmar que se deve

- A realizar, com um alicate, o corte da ponta livre do anzol, para que não haja risco de novo acidente enquanto se está removendo a ponta perfurante.
- B realizar a técnica de bloqueio de campo regional para a anestesia no local de entrada do anzol e posterior remoção.
- C realizar, com um bisturi, uma incisão para ampliar o orifício de entrada do anzol, a fim de que ele possa ser retirado.
- D realizar a tração do anzol até efetuar a sua retirada.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146546](#)

**Questão 15** **Cirurgia** **Vias Aéreas Definitivas Não Cirúrgicas**

Complicação mais frequentemente associada à intubação orotraqueal de urgência, em doentes críticos:

- A Intubação esofágica.
- B Barotrauma.
- C Aspiração.
- D Pneumotórax.
- E Fístula traqueoesofágica.

4000137959

**Questão 16** **Abdome Agudo Obstrutivo** **Câncer Colônico Complicado** **Cirurgia**

A cirurgia de Hartmann é possivelmente a mais realizada na urgência, no tratamento do doente com neoplasia obstrutiva de cólon esquerdo. Principal motivo para a adoção desse procedimento, no contexto indicado:

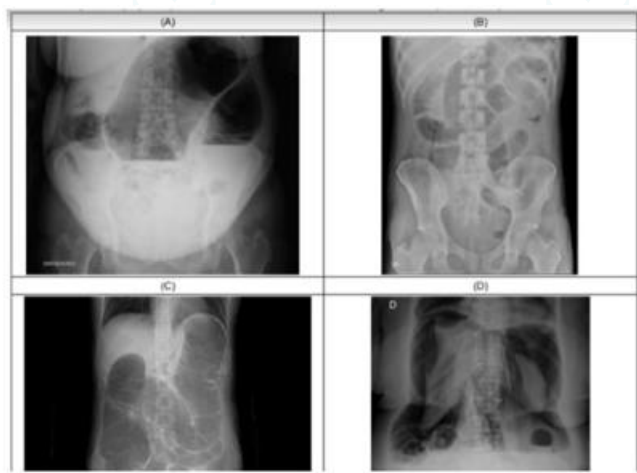
- A Lesão perfurada com peritonite.
- B Idade avançada.
- C Prevenção da morbidade relacionada a possível deiscência de anastomose e reoperação, com o consequente retardo no início do tratamento oncológico complementar.
- D Desnutrição, principalmente se associada a hipoalbuminemia.
- E Existência de doença neoplásica peritoneal, caracterizada por implantes esparsos no epiplon e/ou metástases hepáticas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000106271](#)

**Questão 17** **Abdome Agudo Obstrutivo** **Cirurgia**

Homem de 49 anos com queixa de dor abdominal difusa, em cólica, de início há dois dias, acompanha de distensão abdominal e vômitos, última evacuação há 4 dias. Nega antecedente de alteração do hábito intestinal e perda de peso. Antecedente de laparotomia devido a trauma abdominal fechado há 13 anos. Nega comorbidades. Ao exame clínico bom estado geral, desidratado 2+/4+, abdome distendido, timpânico, ruídos hidroaéreos aumentados, doloroso à palpação profunda e sem irritação peritoneal. Toque retal com fezes normais na ampola, em pequena quantidade e sem lesões tocáveis. Qual radiografia corresponderia ao quadro clínico atual?





A



B



C



D



Essa questão possui comentário do professor no site [4000106461](#)

**Questão 18**   **Abdome Agudo Obstrutivo**   **Cirurgia**

Homem de 46 anos vítima de ferimento por projétil de arma de fogo, com lesão exclusiva de coluna torácica, evoluiu com déficit neurológico motor e sensitivo completo em nível de T11. Tratamento cirúrgico para retirada de fragmentos ósseos do

canal medular. Encontra-se no 5º pós-operatório com distensão abdominal, sem evacuar e eliminar gases desde o procedimento. Ao exame físico afebril, normotenso, eupneico, corado e hidratado. Abdome com importante distensão, timpânico, sem irritação peritoneal. Toque retal com gás na ampola e sem fezes. Exames laboratoriais: Hb 9,7g/dL; Leucócitos 11,33 mil/mm<sup>3</sup> (sem desvio); PCR 78. RX simples de abdome apresentado. Qual o tratamento neste momento?



- A Colonoscopia
- B Laparoscopia
- C Lavagem intestinal.
- D Colectomia

Essa questão possui comentário do professor no site [4000106406](#)

**Questão 19** Temas Gerais em Cirurgia Neurotoxicidade Cirurgia

Em relação aos procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, é CORRETO afirmar:

- A As incisões de biópsias excisionais devem ser realizadas respeitando as linhas de forçada pele, para melhor resultado estético.
- B A superdosagem de anestésicos locais pode causar sintomas neurológicos, como convulsões e, mesmo, parada respiratória.
- C Em procedimentos de cantoplastia, é recomendado utilizar anestésicos locais com adição de vasoconstritor, para diminuir o sangramento.
- D Nas drenagens de abscessos com processo inflamatório intenso, não há benefício em usar anestesia local.
- E As lesões cutâneas suspeitas de malignidade devem ser biopsiadas com margem de, no mínimo, 1,0 cm, para avaliação histológica inicial adequada.

4000105365

**Questão 20** Abdome Agudo Obstrutivo Cirurgia

Um homem de 55 anos com obstrução intestinal foi submetido a tomografia de abdome, ilustrada a seguir.



Melhor conduta:

- A Enema baritado terapêutico.
- B Ressecção segmentar de delgado.
- C Redução cirúrgica, com fixação.
- D Lise de bridas.
- E Enteroscopia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000105204](#)

**Questão 21**   **Pneumotórax Simples**   **Cirurgia**   **Medidas Auxiliares na Avaliação Primária**

Vítima de ferimento por arma branca no terceiro espaço intercostal esquerdo, próximo à linha axilar anterior, um rapaz de 25 anos chega ao pronto-socorro, levado por populares, com os sinais vitais: pulso: 110 bpm, PA: 110 × 70 mmHg, frequência respiratória: 16 irpm. Está um pouco ansioso, mas consciente e orientado. SatO<sub>2</sub>, com máscara de oxigênio: 98%. Não são achados outros ferimentos nem sinais de trauma, além do ferimento torácico descrito. O FAST (focused assessment with sonography for trauma) não mostra alteração na janela do pericárdio nem líquido livre no abdome.

Conduta inicial:

- A Intubação traqueal, após sedação e curarização, pois trata-se de ferimento torácicopotencialmente grave.
- B Eletrocardiograma, pelo risco de lesão cardíaca.
- C Drenagem de tórax imediata.
- D Radiografia de tórax, seguida, eventualmente por drenagem do espaço pleural esquerdo.
- E Punção de espaço pleural esquerdo; dependendo do resultado, drenagem torácica do mesmo lado.

4000105160

**Questão 22**   **Abdome Agudo Obstrutivo**   **Cirurgia**   **Complicações**

Um paciente de 75 anos é internado por distensão abdominal, vômitos, crises de cólicas cada vez mais intensas e frequentes e parada de evacuação e de eliminação de gases há 6 dias. Nega emagrecimento recente. Proveniente de casa de repouso, o paciente é acamado e totalmente dependente. Está em regular estado geral, mas muito desidratado. Pulso: 110 bpm, PA: 110 × 70 mmHg. O abdome está distendido e tem sinal de Gersuny+.

Etapa do exame físico que possibilita a confirmação do diagnóstico:

- A Toque retal.
- B Palpação do canal inguinal.
- C Ausculta dos ruídos hidroaéreos.
- D Pesquisa de círculos de Skoda.
- E Descompressão brusca.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000105134](#)

**Questão 23** Conceitos Básicos e Complicações em Cirurgia Laparoscópica

Dentre as complicações possíveis durante um procedimento abdominal por videolaparoscopia é CORRETO afirmar:

- A A introdução do primeiro trocarce às cegas, não traz risco de complicações, se o pneumoperitônio foi realizado sem intercorrências e com absoluta segurança.
- B A introdução do primeiro trocarce pelo método aberto, não determina qualquer risco de complicação.
- C A realização do pneumoperitônio precede os dois métodos de introdução do primeiro trocarce: método às cegas e o método aberto.
- D Durante o pneumoperitônio, pode ocorrer um aumento da PaCO<sub>2</sub> (pressão parcial do CO<sub>2</sub> arterial), em consequência da piora na relação ventilação-perfusão, através do aparecimento de eventuais "shunts" intrapulmonares.
- E A introdução do primeiro trocarce às cegas, tem o mesmo índice de complicações que o método aberto, porém as complicações, em geral, são mais graves no método às cegas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000004661](#)

**Questão 24** Medidas Auxiliares na Avaliação Secundária    Cirurgia    Medidas Auxiliares na Avaliação Primária

Homem, 70 anos de idade, vítima de atropelamento por moto em via de média velocidade, há 30min. A: via aérea pérvia, em uso de prancha rígida e colar cervical. B: murmúrio vesicular presente bilateral, SpO<sub>2</sub> = 88%; FR = 22 irpm/min; forte dor e escoriações em gradil costal à esquerda. C: sem sangramento externo ativo, PA = 160 x 90 mmHg; FC = 95 bpm/min; TEC = 2s; abdome doloroso em flanco esquerdo, pelve estável. D: Glasgow 12, pupilas sem alterações, sem déficit neurológico focal. E: dorso e extremidades com pequenas escoriações. Colocada máscara de oxigênio, com melhora da saturação para SpO<sub>2</sub>= 90%. Realizada ultrassonografia à beira do leito (eFAST), que evidenciou: 1 cm de líquido livre em espaço hepatorenal; "sinal da praia" presente e linhas B ausentes em hemitórax esquerdo. Antecedentes pessoais: fibrilação atrial em uso de warfarin. Qual a conduta mais adequada para este paciente?

- A Drenagem de tórax e laparotomia exploradora
- B Drenagem de tórax, radiografia de tórax e tomografia de crânio e abdome
- C Lavado peritoneal diagnóstico e tomografia de crânio e tórax.
- D Radiografia cervical, tórax e pelve e tomografia de crânio.
- E Tomografia de corpo inteiro

4000004461

**Questão 25** Diagnóstico    Manifestações Clínicas e Exame Físico    Cirurgia

Mulher, cinquenta anos, sem comorbidades, com histórico de cirurgia abdominal prévia, apresentou dor abdominal e vômitos que evoluíram para a parada de eliminação de gases e fezes. Ao exame físico, abdome distendido, doloroso, sem sinais de defesa. Apresenta, à rotina de abdome agudo, o sinal do empilhamento de moedas. A hipótese mais provável seria:

- A obstrução intestinal por bridas;
- B obstrução intestinal por volvo de sigmoide;
- C obstrução intestinal por tumor;
- D obstrução intestinal por corpo estranho.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000003710](#)

#### Questão 26 Infectologia

Um homem com 48 anos de idade, tabagista crônico e hipertenso, é admitido em um hospital para correção de aneurisma aortoilíaco esquerdo, com a utilização de prótese vascular. Durante a checagem de informações do protocolo de cirurgia segura, a conduta adequada do cirurgião assistente é

- A indicar antibioticoterapia e não profilaxia para minimizar o risco de infecção.
- B indicar antibioticoprofilaxia em cirurgia vascular porque há o uso de prótese.
- C indicar antibioticoprofilaxia em paciente porque há comorbidades.
- D não indicar antibioticoprofilaxia por tratar-se de cirurgia limpa.

4000127602

#### Questão 27 Abdome Agudo Obstrutivo Câncer Colônico Complicado Cirurgia

Paciente de 60 anos de idade, masculino, chega ao pronto-socorro com história de episódios de cólica intestinal, com piora progressiva há seis meses. Há um mês vem apresentando episódios de diarreia "explosiva" e incontinência fecal e, há uma semana, distensão abdominal, vômitos e parada de eliminação de gases e fezes. Antecedente de apendicectomia há 20 anos e a colocação de prótese endovascular de aorta há um ano. Refere fazer tratamento de hipertensão arterial e diabetes. Radiografia de abdome:



Em relação ao caso e à radiografia apresentada, é CORRETO afirmar que:

- A A localização da prótese aórtica sugere isquemia mesentérica.
- B A presença de gás no intestino delgado e no cólon sugere neoplasia de cólon obstrutiva.
- C A presença de gás predominantemente no cólon sugere válvula ileocecal competente.
- D O velamento na radiografia em ortostase sugere diverticulite perforada.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000105478](#)

#### Questão 28 Instrumental Cirúrgico

Ao preparar a mesa cirúrgica de instrumentação, o aluno do internato, em fase de treinamento, precisa identificar e dispor os seguintes instrumentais: Farabeuf, Cureta, Kelly, Allis, Backhaus. Qual alternativa tem a sequência CORRETA em relação ao emprego ou função de cada instrumento?

- A Afastador, diérese, hemostasia, preensão, pinça de campo.
- B Pinça de campo, preensão, afastador, hemostasia, síntese.
- C Afastador, auxiliar, diérese, hemostasia, síntese.
- D Preensão, síntese, auxiliar, hemostasia, diérese.
- E Afastador, diérese, hemostasia, pinça de campo, preensão.

4000006855

#### Questão 29 Tratamento Cirurgia Obstrução Intestinal Mecânica

Um homem com 30 anos de idade, trabalhador rural, procurou uma Unidade de Pronto Atendimento referindo dor em região inguinal esquerda. Ele alega que a dor iniciou subitamente e com forte intensidade após "pegar um peso no trabalho", há cerca de 12 horas. Concomitantemente, apresentou vômitos biliosos. Relata que utilizou analgésicos por via oral após o início dos sintomas, sem melhora da dor. Nega febre, sintomas urinários e alteração do hábito intestinal. Ao exame físico, apresenta-se lúcido e orientado; pressão arterial 120 x 80 mmHg; frequência cardíaca = 88 bpm; ausculta do tórax normal; abdome flácido, doloroso à palpação profunda em hipogástrio, sem dor a descompressão brusca; massa palpável em região inguinal esquerda, endurecida, dolorida e manualmente irreductível. Além da analgesia, a conduta adequada a ser adotada nesse caso é:

- A Realizar bloqueio ílio-hipogástrico para redução sob visão direta.
- B Referenciar o paciente para o ambulatório de cirurgia geral após melhora da dor.
- C Providenciar transferência para uma unidade hospitalar que tenha cirurgião de plantão.
- D Colocar o paciente em posição de Trendelenburg e tentar reduzir manualmente a massa inguinal esquerda.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126889](#)

#### Questão 30 Diagnóstico Manifestações Clínicas e Exame Físico Cirurgia

Um homem com 50 anos de idade, sem comorbidades, com passado de laparotomia mediana xifopúbica devido a ferimento por projétil de arma de fogo há 4 anos, relata que vem apresentando dor abdominal difusa acompanhada de vômitos e distensão abdominal, com parada de eliminação de gases e fezes há 2 dias. Ao exame físico, encontra-se desidratado, corado, taquipneico e afebril. Seu abdome está distendido, timpânico, doloroso à palpação profunda, sem dor



à descompressão brusca. À ausculta abdominal, os ruídos hidroaéreos encontram-se presentes e aumentados, com timbre metálico. O paciente foi submetido à radiografia simples de abdome em posição ortostática, cuja imagem é apresentada a seguir (VER IMAGEM). A principal hipótese diagnóstica para esse caso é:



- A Íleo paralítico.
- B Neoplasia de cólon.
- C Volvo de intestino médio.
- D Obstrução intestinal por bridas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126881](#)

### Questão 31 Instrumental Cirúrgico Cirurgia

Durante o plantão em um Hospital Geral, chegam várias vítimas de um acidente com ônibus, as quais, após avaliação, são encaminhadas para cirurgia de urgência. Foi necessário convocar o clínico geral para instrumentar uma laparotomia. A figura abaixo representa a referência de montagem da mesa de instrumentação a ser seguida por médico.

Quadrante 1	Quadrante 2
Quadrante 3	Quadrante 4

●  
Instrumentador

Nessa situação, o médico instrumentador deve posicionar:

- A Os instrumentos de corte no quadrante 3, porque são os primeiros a serem utilizados.
- B Os afastadores junto ao material da diérese, porque são acessórios essenciais nesse tempo cirúrgico.
- C Os instrumentos da síntese, agrupados, nos quadrantes 2 e 4, pois serão os mais utilizados durante procedimento.
- D Os instrumentos de hemostasia com a ponta voltada para os quadrantes 1 ou 2, facilitando a passagem desses para a mão dos cirurgiões.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126861](#)

**Questão 32** Preceitos Básicos em Técnica Operatória Tipos de Sutura e Suas Principais Características

O termo anastomose está reservado em cirurgia para um tipo específico de síntese que envolve estruturas tubulares. Alguns cuidados de técnica operatória são relevantes. Assinale qual alternativa está INCORRETA em relação a uma anastomose gastrointestinal.

- A A sutura das bordas da anastomose deve abranger todos os planos anatômicos da parede gastrintestinal, para evitar a estenose.
- B A aproximação das bordas da boca anastomótica deve proporcionar uma sutura estanque.
- C A sutura das bordas da anastomose deve ser hemostática e evitar hematomas.
- D As bordas da boca anastomótica devem ser aproximadas sem tensão, a qual pode provocar isquemia/necrose.
- E A sutura das bordas da anastomose deve respeitar o acomodamento visceral, evitando torções ou vício de posição.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000009392](#)

**Questão 33** Materiais e Técnicas de Sutura Tipos de Sutura e Suas Principais Características Cirurgia

Um tempo básico da técnica operatória é a síntese, onde deve-se aproximar as bordas da ferida operatória para reconstituir a integridade anatômica e funcional do órgão/tecido que sofreu a diérese. Assinale a alternativa CORRETA em relação à síntese:

- A Na síntese da parede anterolateral do abdome, após uma laparotomia supraumbilical mediana, recomenda-se suturar o folheto aponeurótico com fio absorvível 2.0.
- B O fio de poliamida monofilamentar tem seu uso recomendado para a sutura de pele, especialmente no calibre 4.0 ou menor.
- C Na sutura de um ferimento cortocontuso, com cinco centímetros de extensão e menos de um centímetro de profundidade, na face de uma criança de cinco anos, recomenda-se usar o fio de poliglactina 3.0.
- D O adesivo cirúrgico à base de cianoacrilato está recomendado para suturas viscerais que ficarão sob tensão devido a sua alta resistência tênil.
- E O fio de algodão tem seu uso bastante difundido devido à baixa formação de granulomas tipo corpo estranho e baixa rejeição.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000009321](#)

**Questão 34** Segurança do Paciente Cirurgia

Uma paciente de 33 anos de idade, portadora de quadro de hérnia inguinal à esquerda, procura o hospital de sua cidade onde é indicada cirurgia ambulatorial com anestesia local, por tratar-se de paciente magra, hígida, sem comorbidades, com

hérnia de pequeno tamanho, mas que a incomodava durante as corridas que pratica regularmente. Qual a conduta adequada nesse caso em relação à utilização do checklist do protocolo de cirurgia segura de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS)?

- A Dispensa-se o uso do checklist, por ser uma cirurgia de pequeno porte.
- B Deve-se seguir à risca o protocolo, contemplando os três momentos: pré, trans e pós-operatório.
- C Dispensa-se o preenchimento da fase pós-operatória, por ser um caso de cirurgia com anestesia local.
- D Deve ser aplicado somente no período anterior e posterior ao término da cirurgia, por ser uma cirurgia ambulatorial.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126631](#)

**Questão 35** Tipos de Sutura e Suas Principais Características Cirurgia Fios de Sutura

Uma paciente de 40 anos de idade procura a Unidade Básica de Saúde com ferimento corto-contuso de 7 cm de extensão na face anterior da coxa direita, de bordas regulares, acometendo pele, tecido subcutâneo e musculatura, causado por vidro, o sangramento local é de pequena monta. Informa reforço de vacina antitetânica há 1 ano. Após antisepsia local, bloqueio anestésico e limpeza da ferida constatando-se que não há corpos estranhos, deve-se realizar o reparo da ferida com

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

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126593](#)

**Questão 36** Infecção de pele e partes moles Piodermites Cirurgia Procedimentos à Beira Leito

Um paciente de 15 anos de idade procura a Unidade Básica de Saúde devido ao aparecimento de tumoração no antebraço esquerdo há 3 dias. Ao exame físico: bom estado geral e sinais vitais normais. Apresenta nódulo com 3 cm de diâmetro, hiperemiado e doloroso à palpação, localizado sob a pele, levemente elevado, com consistência endurecida e sem ponto de flutuação. Além de orientar a paciente sobre o diagnóstico e cuidados de higiene, a conduta é

- A realizar a drenagem imediata.
- B prescrever antibiótico e realizar a drenagem.
- C compressa com água morna e prescrever antibiótico.
- D compressa com água morna e aguardar drenagem espontânea.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000126583](#)

**Questão 37** Conceitos Básicos e Complicações em Cirurgia Laparoscópica Cirurgia

O acesso videolaparoscópico à cavidade peritoneal pode ser obtido em pacientes portadores de doenças cardíacas ou pulmonares. Como medidas de segurança, deve-se promover:

- A insuflação rápida da cavidade peritoneal com gás carbônico e manter o pneumoperitônio com pressões entre 15 e 20 mmHg.
- B insuflação lenta da cavidade peritoneal com gás carbônico e manter o pneumoperitônio com pressões entre 10 e 14 mmHg.
- C insuflação rápida da cavidade peritoneal com óxido nitroso e manter o pneumoperitônio com pressões entre 15 e 20 mmHg.
- D insuflação lenta da cavidade peritoneal com óxido nitroso e manter o pneumoperitônio com pressões entre 10 e 14 mmHg.

4000002382

**Questão 38** Tétano Princípios Básicos do Tratamento de Lesões Cortocontusas

**Tipos de Sutura e Suas Principais Características**

Um adolescente com 17 anos de idade estava praticando mountain bike quando sofreu uma queda em um trecho cheio de lama e feriu o dorso, há cerca de quatro horas. Ao exame físico, na Unidade de Pronto-Socorro, observou-se ferimento com cerca de seis centímetros de extensão em região escapular, acometendo a pele e o tecido subcutâneo, sem sangramento ativo, bordos regulares, sujo de terra. A mãe dele informou que todas as vacinas regulares foram feitas nas datas previstas e que a vacina antitetânica foi feita há cinco anos. Depois da limpeza da ferida, qual é a conduta indicada

- A Desbridamento das bordas, curativo e cicatrização por segunda intenção, imunoglobulina antitetânica.
- B Sutura primária, sem necessidade de imunoglobulina ou toxoide tetânico.
- C Sutura primária, toxoide tetânico e imunoglobulina antitetânica.
- D Desbridamento das bordas, sutura primária e toxoide tetânico.

4000126999

**Questão 39** Respiração e Ventilação Avaliação Inicial Vias aéreas Ventilação e Choque Cirurgia

Um paciente com 22 anos de idade é trazido pelo Corpo de Bombeiros ao Pronto-Socorro, com colar cervical em tábua rígida. Refere que foi vítima de colisão automobilística e que está com dor no hipocôndrio esquerdo. Ao exame físico, apresenta: mucosas hipocoradas, pressão arterial = 90 x 40 mmHg, pulso fino, de 120 bpm, frequência respiratória = 30 irpm, abdome com sinais de fratura de arcos costais à esquerda, com dor à palpação e renitência de parede abdominal. Qual deve ser a sequência correta do atendimento?

- A Entubação orotraqueal, acesso venoso central e encaminhamento para tomografia de abdome.
- B Sedação, intubação orotraqueal e laparotomia de emergência pelo quadro de choque hemorrágico evidente.
- C Máscara de oxigênio, acesso venoso bilateral, infusão imediata de dois litros de soro fisiológico ou Ringer lactato e reavaliação do choque.
- D Sedação pelo choque emocional, acesso venoso bilateral, infusão imediata de dois litros de soro fisiológico ou ringer e tomografia de abdome.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000126994

**Questão 40** Abdome Agudo Obstrutivo Cirurgia

Uma mulher, com 27 anos de idade, apresentou-se em Serviço de Emergência com dor abdominal em cólicas, em mesogástrio, há 48 horas. Houve aumento progressivo na intensidade e frequência da dor e há um dia apresenta vômitos biliosos de diminuição na eliminação de flatos e fezes. Os ruídos hidroaéreos estão aumentados em número e intensidade,

com timbre francamente metálico. O abdome é pouco distendido, levemente doloroso à palpação profunda e sem descompressão brusca positiva. A paciente relata apendicectomia prévia na infância. Com base no quadro clínico exposto, qual a hipótese diagnóstica e exame complementar indicado para investigação inicial da paciente?

- A Urolitíase; radiografia simples de abdome.
- B Cisto de ovário roto; ultrassonografia pélvica.
- C Torção de cisto de ovário; ultrassonografia pélvica.
- D Aderências intestinais; radiografia de abdome de pé e deitada.

4000126790

**Questão 41**    **Hierarquização do Atendimento e Avaliação Primária**    **Pneumotórax Hipertensivo**    **Cirurgia**

Paciente, vítima de acidente motociclístico, foi atendida em via pública pela equipe do SAMU. Ao chegar ao local, o médico socorrista percebeu que o paciente apresentava-se dispneico, 35 incursões respiratórias por minuto, taquicárdico e com grande quantidade de sangue e secreção na cavidade oral devido ao grave trauma maxilofacial. Durante o exame físico, observou sinais de turgência jugular, ausência de murmúrio vesicular em hemitórax direito e hipertimpanismo à percussão deste hemitórax. Qual é a conduta imediata para este paciente em questão:

- A Acesso venoso calibroso bilateral.
- B Punção com agulha grossa ao nível do 2º espaço intercostal direito na linha médio-clavicular.
- C Colar cervical, aspiração e obtenção de via aérea definitiva.
- D Monitorização dos sinais vitais (pressão arterial, pulso).

4000003364

**Questão 42**    **Abdome Agudo Obstrutivo**    **Cirurgia**

Homem com 65 anos de idade procura a Unidade de Pronto Atendimento porque está há cinco dias sem evacuar, com dor abdominal contínua no hemiabdomen esquerdo, de baixa intensidade, sem outras queixas. Nega operações prévias, não faz uso de nenhuma medicação e refere peso estável. Quando questionado sobre a dieta, informa que somente come arroz, feijão e bife, tanto no almoço como no jantar. Hábito intestinal a cada três dias, com fezes endurecidas. O paciente informa que há cerca de dois meses fez exame de fezes com pesquisa de sangue oculto negativa. Ao exame: frequência cardíaca = 68 bpm, pressão arterial = 120 x 80 mmHg, corado, hidratado, anictérico, com dor discreta à palpação da fossa ilíaca e flanco esquerdo, onde se palpa massa imprecisa, móvel. Radiografia de abdome em decúbito e ortostatismo evidencia grande quantidade de fezes no trajeto de todo o cólon. Para este paciente, a melhor conduta é:

- A orientar quanto à mudança de hábitos dietéticos e solicitar enema opaco.
- B prescrever uso de laxativo e mudança dietética e solicitar colonoscopia.
- C fazer lavagem intestinal e solicitar ultrassonografia de abdome.
- D solicitar nova pesquisa de sangue oculto nas fezes.
- E realizar lavagem intestinal e retossigmoidoscopia.

4000127188

**Questão 43**    **Tratamento**    **Cirurgia**

Um homem de 61 anos de idade foi admitido hoje no Pronto-Socorro com queixas de constipação, inapetência progressiva, aceitando somente dieta líquida desde ontem. O familiar relata parada de eliminação de gases, dor abdominal, vômitos fecaloides e aumento do volume abdominal nas últimas 24 horas. O paciente tem diagnóstico de retardo mental desde criança e faz uso de haloperidol (5 mg/dia). Nega cirurgia e internação prévias. Ao exame físico, apresenta-se desidratado, com facies de sofrimento, abdome intensamente distendido, timpânico, ruídos hidroaéreos ausentes, dor à palpação superficial e profunda, ausência de sinais de irritação peritoneal. Toque retal sem fezes na ampola retal, ausência de massas ou alterações palpáveis. A radiografia simples de abdome demonstra ausência de gás no reto e imagem de distensão de alças com padrão de "U" invertido.

Qual deve ser a conduta imediata no tratamento desse paciente?

- A Laparotomia exploradora.
- B Videocolonosopia descompressiva.
- C Hidratação vigorosa e instalação de sonda nasogástrica.
- D Instalação de sonda retal e aplicação de clister glicerinado.
- E Hidratação vigorosa e antibioticoterapia para esterilização do trato intestinal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129318](#)

#### Questão 44    Neoplasia Colorretal

Uma mulher de 72 anos de idade foi encaminhada para o ambulatório com queixa de astenia e perda ponderal de quatro quilos em dois meses. Não refere febre ou tosse. Informa alimentação regular e caloricamente adequada, porém pobre em frutas e legumes. Nega dores. Tem vida sedentária. Relata ritmo intestinal de, em média, 1 dejeção a cada 3 a 4 dias, necessitando eventualmente de uso de laxantes. Nega tabagismo ou etilismo. Nega hipertensão ou diabetes; não tem antecedentes cirúrgicos. Ao exame físico, apresenta índice de massa corpórea =  $18 \text{ kg/m}^2$  (valor de referência  $< 25 \text{ kg/m}^2$ ); pressão arterial =  $140 \times 86 \text{ mmHg}$ ; mucosas hipocoradas; ausência de linfadenomegalias; tireoide de tamanho e consistência normais. Aparelho respiratório e cardiovascular sem alterações. Abdome flácido, sem visceromegalias, ruídos hidroaéreos presentes. Hemograma realizado no mês atual revela Hb =  $10 \text{ g/dL}$  (valor de referência:  $13,8 \pm 2,5 \text{ g/dL}$ ), Ht = 30% (valor de referência:  $42 \pm 6\%$ ), volume corpuscular médio = 71fL (valor de referência: 80 a 96fL).

Na investigação diagnóstica complementar do caso, o exame mais indicado, considerando a relação custo-benefício, é



- A colonoscopia.
- B enema com bário.
- C retossigmoidoscopia.
- D pesquisa de sangue oculto nas fezes.
- E tomografia computadorizada de abdome.

4000129281

**Questão 45** Cricotireoidostomia Cirúrgica Cricotireoidostomia por Punção

Um homem de 25 anos de idade, vítima de atropelamento, foi admitido na Emergência com quadro de insuficiência respiratória aguda, agitação psicomotora e cianose central e periférica. Apresenta várias lesões de face, com afundamento maxilar, perda dos dentes e sangramento local importante.

Qual o procedimento imediato para estabelecer uma via aérea para esse paciente?

- A Intubação orotraqueal.
- B Intubação nasotraqueal.
- C Traqueostomia.
- D Cricotireoidotomia.
- E Ventilação não invasiva com CPAP e máscara.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000129248](#)

**Questão 46** Tratamento

Paciente, com 60 anos de idade, do sexo masculino, residente da zona da mata de Pernambuco, procura serviço médico de urgência porque iniciou há 48 horas dor abdominal em cólica, agora difusa, vômitos de cor acastanhada escura e odor fétido. Relata ter “intestino preso”, há muitos anos, mas nunca se preocupou, pois sempre foi assim. Não faz uso de qualquer medicação e nunca foi submetido a procedimento cirúrgico. Não é tabagista e nem etilista. Ao exame, está desidratado, hipocorado 1+/++++, Frequência cardíaca = 110 bpm, Pressão arterial = 90/40 mmHg, sem alteração do aparelho respiratório. Apresenta abdome muito distendido, com ruídos hidroaéreos presentes, com timbre metálico, timpânico e doloroso à percussão difusa e à palpação superficial em todo o abdome. Além da correção da desidratação, a conduta sequencial para esse paciente é:

- A iniciar sedação e encaminhá-lo para tratamento cirúrgico de urgência.
- B passar cateter nasogástrico, prescrever jejum e iniciar antibioticoterapia.
- C passar cateter nasogástrico e encaminhá-lo para tratamento cirúrgico de urgência.
- D encaminhar para centro de especialidades médicas para realizar propedêutica complementar e diagnóstico.
- E prescrever jejum, iniciar antibioticoterapia e encaminhá-lo para tratamento cirúrgico de urgência.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127219](#)

### Respostas:

1	C	2	C	3	C	4	A	5	D	6	C	7	B	8	B	9	A	10	C	11	C
12	D	13	A	14	A	15	C	16	A	17	B	18	A	19	B	20	B	21	D	22	A
23	D	24	E	25	A	26	B	27	B	28	A	29	C	30	D	31	A	32	A	33	B
34	B	35	A	36	D	37	B	38	B	39	C	40	D	41	C	42	B	43	B	44	A
45	D	46	C																		