

**Questão 1** Tratamento da Diverticulite Complicada Cirurgia

Homem de 55 anos de idade apresenta quadro de dor em fossa ilíaca esquerda. No exame físico, apresentava bom estado geral, frequência cardíaca de 90 batimentos por minuto, pressão arterial de 130 × 80 mmHg, frequência respiratória de 20 incursões respiratórias por minuto e temperatura axilar de 37,9 °C. O paciente realizou tomografia de abdome e pelve, que mostrou ausência de líquido livre e gás na cavidade peritoneal, discreta distensão de alças de delgado e cólons direito e transversos, espessamento de cólon descendente e abscesso pericolônico de 6 cm próximo à goteira parietocólica esquerda.

Nesse caso, qual é a melhor conduta imediata?

- ☐ A Internação e antibioticoterapia venosa exclusiva.
- ☐ B Antibioticoterapia venosa e drenagem do abscesso.
- ☐ C Alta hospitalar e antibioticoterapia oral ambulatorial.
- ☐ D Laparotomia exploradora e procedimento de Hartmann.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178618](#)

**Questão 2** Tratamento

Homem de 45 anos, sem comorbidades, procurou o prontoso socorro por apresentar dor em região anal havia 5 dias, acompanhada por prostração e calafrios. No exame físico, encontrava-se em regular estado geral, consciente, contactuante, corado, hidratado, subfebril (temperatura axilar de 37,5 °C), com frequência cardíaca de 105 batimentos por minuto, frequência respiratória de 20 incursões respiratórias por minuto, pressão arterial de 120 × 80 mmHg. Inspeção da região perianal evidenciou abaulamento à direita, sem ponto de flutuação, aumento de temperatura e vermelhidão. Toque retal com dor à palpação em quadrante posterior direito.

Com base no quadro apresentado, qual é a conduta mais adequada?

- ☐ A Antibioticoterapia venosa.
- ☐ B Drenagem cirúrgica imediata.
- ☐ C Termoterapia local e observação.
- ☐ D Tomografia computadorizada da pelve.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000178608](#)

**Questão 3** Cirurgia Hérnia Complicada Hérnia Femoral

Mulher de 47 anos procurou atendimento por quadro de dor e abaulamento irreduzível em região inguinal direita havia 2 dias, associado a vômitos, distensão abdominal e parada de eliminação de gases. No exame físico, o abdome encontrava-se distendido, com cicatriz cirúrgica subcostal à direita, abaulamento abaixo do ligamento inguinal à direita, irreduzível, sem sinais flogísticos, ruídos hidroaéreos diminuídos, hipertimpânico, dor à palpação superficial e profunda generalizada, descompressão brusca negativa, toque retal com presença de fezes em ampola.

No caso apresentado, o diagnóstico mais provável é abdome agudo obstrutivo por hérnia

- A femoral encarcerada.
- B incisional encarcerada.
- C inguinal direta encarcerada.
- D inguinal indireta encarcerada.

4000178533

**Questão 4** Crianças Cirurgia

A apendicectomia é a emergência não obstétrica mais comum da gravidez, e o diagnóstico da apendicite na grávida constitui um desafio para o cirurgião. Um aspecto importante a se considerar no diagnóstico de apendicite na gravidez é que

- A essa inflamação raramente tem apresentação clínica típica.
- B essa inflamação aparece mais no segundo trimestre.
- C o exame inicial de escolha é a ressonância magnética.
- D a tomografia computadorizada está contraindicada.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000177602](#)

**Questão 5** Apresentação Clínica e Classificação Cirurgia

A doença hemorroidária é comum na população e causa frequente de consultas ambulatoriais. Para seu adequado tratamento, faz-se necessário classificá-la corretamente. Um hemorroida interna que apresenta prolapso necessitando de redução manual é considerada grau

- A II.
- B IV.
- C III.
- D I.

4000177601

**Questão 6** Classificação de Nyhus Cirurgia

Diversos autores tentaram criar um sistema de classificação padronizado das hérnias inguinais. A classificação de Nyhus é a mais utilizada por avaliar não somente a localização e o tamanho da deficiência como também a integridade do anel e do assoalho inguinal. Segundo Nyhus, a hérnia tipo

- A IIIA é indireta com anel interno alargado, sem comprometer o assoalho e sem se estender à bolsa escrotal.
- B II é indireta com anel interno alargado, sem comprometer o assoalho e sem se estender à bolsa escrotal.
- C IIIC é indireta com anel interno alargado com comprometimento do assoalho e estendendo-se para a bolsa escrotal.
- D IIIB é indireta sem comprometimento do assoalho e estendendo-se para a bolsa escrotal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000177586](#)

**Questão 7** **Hérnia Umbilical** **Cirurgia**

Paciente adulta do sexo feminino, multipara e obesa, apresenta quadro de abaulamento em região umbilical. Relata que tal abaulamento surgiu após a última gestação e que a incomoda bastante no ponto de vista estético, além de dar uma dor aguda ao tossir ou fazer esforços. No exame físico, nota-se abaulamento de região umbilical, irreduzível à digitopressão, mas sem sinais de eritema ou dores locais.

A respeito do quadro, assinale a afirmativa correta.

- ☐ A A hérnia umbilical em um adulto deve ser corrigida para evitar encarceramento e estrangulamento, sendo que os reparos que utilizam tela apresentam menores taxas de recorrência.
- ☐ B A paciente apresenta fatores de risco para o desenvolvimento de hérnia umbilical, como multiparidade e obesidade, apesar de tal patologia ser mais comum em homens do que em pacientes do sexo feminino.
- ☐ C A abordagem laparoscópica associa-se com menor dor no pós-operatório, porém com recuperação mais lenta do que as técnicas abertas.
- ☐ D Tal tipo de hérnia pode surgir no espaço de Grynfeltt ou no triângulo de Petit.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000177208](#)

**Questão 8** **Hérnias Inguinocrurais** **Cirurgia**

Paciente do sexo feminino, 55 anos, obesa e com histórico de reparo prévio de hérnia inguinal, procura o médico de saúde da família com queixa de abaulamento em região inguinal à direita há 3 meses. Relata que o abaulamento não é constante, muitas vezes sumindo ao ser pressionado. Nega febre, dores abdominais ou sensibilidade local. Durante o exame físico, nota-se que a paciente apresenta abaulamento na porção superior medial da coxa direita, abaixo do nível do ligamento inguinal, redutível à compressão, sem outros colaborativos.

A respeito da referida hérnia, assinale a afirmativa correta.

- ☐ A A paciente apresenta uma hérnia inguinal por deslizamento, classificada como uma hérnia inguinal direta, sendo que no lado direito ocorre a participação do ceco e, no lado esquerdo, do cólon sigmoide.
- ☐ B Tal hérnia está propensa a encarceramento e estrangulamento, em decorrência de o seu colo ser estreito.
- ☐ C Esse tipo de hérnia ocorre mais em homens do que mulheres, correspondendo a cerca de um terço dos casos das hérnias da virilha nos pacientes masculinos e cerca de 2% em mulheres.
- ☐ D Independente da técnica utilizada para sua correção, as taxas de recorrência são maiores do que a recorrência das hérnias inguinais, em torno de 10 a 15%.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000177207](#)

**Questão 9** **Pneumotórax Hipertensivo** **Cirurgia**

Um homem com 22 anos de idade, atendido no Pronto-Socorro de hospital, apresentava um ferimento por projétil de arma de fogo no hemitórax direito. Ao exame físico, foram constatados: frequência respiratória de 24 incursões respiratórias por minuto, frequência cardíaca de 110 batimentos por minuto, preenchimento capilar maior que 2 segundos, pressão arterial de 80 x 40 mmHg, estase jugular bilateral, desvio da traqueia para a esquerda, murmúrio vesicular abolido e timpanismo aumentado no hemitórax direito.

Com base nesses dados, a conduta adequada é realizar

- A radiografia do tórax e toracocentese no segundo espaço intercostal direito.
- B radiografia do tórax e drenagem pleural fechada no quarto espaço intercostal direito.
- C toracocentese inicialmente e drenagem pleural fechada no quarto espaço intercostal direito.
- D toracocentese inicialmente e drenagem pleural aberta no segundo espaço intercostal direito.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176607](#)

#### Questão 10 Antibioticoterapia

Uma paciente com 43 anos de idade, sem comorbidades, vem apresentando quadro de dor em hipocôndrio direito, febre, colúria e acolia fecal há 48 horas. Ao exame, mostra-se lúcida, orientada no tempo e espaço, com icterícia +/4, temperatura axilar 39 °C e pressão arterial de 130 x 90 mmHg. No exame do abdome apresenta dor à palpação profunda do ponto cístico, sem massas e/ou visceromegalias. Realizou ultrassonografia que mostrou vesícula biliar com paredes levemente espessadas, com cálculos pequenos em seu interior; dilatação das vias biliares com colédoco medindo 1 cm.

Diante desse quadro, quais são, respectivamente, a principal hipótese diagnóstica e o tratamento inicial adequado?

- A Colecistite aguda; antibioticoterapia venosa.
- B Colangite aguda; antibioticoterapia venosa.
- C Colecistite aguda; colecistectomia de emergência.
- D Colangite aguda; drenagem cirúrgica das vias biliares.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000176597](#)

#### Questão 11 Trauma Torácico Cirurgia

Paciente, 27 anos, sexo masculino, vítima de acidente automobilístico, chega ao serviço de emergência com intensa dor torácica, taquidispnea com baixa amplitude de movimento respiratório, taquicardia, hipotensão e movimento paradoxal do tórax direito. Qual o diagnóstico e tratamento inicial para o caso?

- A Pneumotórax, drenagem torácica
- B Derrame pleural maciço, toracotomia
- C Tórax instável, fixação das costelas
- D Derrame pleural maciço, drenagem torácica
- E Tórax instável, analgesia e suporte ventilatório

Essa questão possui comentário do professor no site [4000173548](#)

#### Questão 12 Colecistite Aguda Alitiásica Cirurgia

Um homem de setenta anos de idade, portador de doença de Chagas e internado na UTI por insuficiência cardíaca congestiva (tem fração de ejeção de 25% no ecocardiograma), começou a queixar-se de dor no hipocôndrio direito. Realizou, então, um ultrassom de abdome, que mostrou vesícula biliar de paredes espessadas, hipodistendida e sem cálculos, e hepatomegalia. Ao exame físico, ele apresentava dor no hipocôndrio direito e sinal de Murphy negativo. Seus exames laboratoriais não mostravam aumento de bilirrubinas nem leucocitose.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta.

- ☐ A Trata-se de colecistite aguda e a melhor conduta é o tratamento clínico com antibióticos.
- ☐ B Trata-se de colecistite aguda e a melhor conduta é a colecistostomia.
- ☐ C Trata-se de colecistite aguda e a melhor conduta é a colecistectomia aberta.
- ☐ D Trata-se de colecistite aguda e a melhor conduta é a colecistectomia videolaparoscópica.
- ☐ E O paciente não fecha critérios para colecistite aguda.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170587](#)

### Questão 13 **Tamponamento Cardíaco** **Cirurgia**

Uma mulher de 35 anos de idade chegou ao pronto-socorro após ter recebido uma facada no precórdio. Encontra-se muito ansiosa e agitada. A equipe de cirurgia do hospital e o centro cirúrgico foram prontamente acionados. Sua via aérea e sua ventilação estão preservadas. Ela se apresenta taquicárdica (130 bpm), com pressão arterial de 90 x 70 mmHg e com abafamento de bulhas à ausculta cardíaca. O FAST é positivo no saco pericárdico.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta imediata.

- ☐ A solicitar ecocardiograma para confirmar a presença de líquido no pericárdio
- ☐ B pericardiocentese de alívio
- ☐ C transferir a paciente para o centro cirúrgico, para toracotomia esquerda
- ☐ D angiotomografia de tórax
- ☐ E intubação orotraqueal, tipagem sanguínea e transfusão de concentrados de hemácias tipo O negativo

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170586](#)

### Questão 14 **Doença Hemorroidária** **Cirurgia**

Uma mulher de 36 anos de idade, sem comorbidades, procura assistência médica, alegando ter hemorroidas. Tem um hábito intestinal regular, vai ao banheiro a cada dois dias e nega fezes endurecidas e dificuldade de evacuação. Não tem antecedente familiar de câncer colorretal. No último mês, teve um episódio de constipação e, após evacuar, notou sangue no papel higiênico. Ao exame proctológico, havia hemorroidas internas não exteriorizadas.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor orientação para a paciente.

- ☐ A dieta laxativa
- ☐ B dieta laxativa e colonoscopia
- ☐ C dieta laxativa e hemorroidectomia à Milligan-Morgan
- ☐ D dieta laxativa e hemorroidectomia com grampeamento
- ☐ E dieta laxativa e tratamento tópico com policresuleno e anestésico

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170581](#)

**Questão 15**   **Hérnia Inguinal**   **Cirurgia**

Um homem de cinquenta anos de idade, com índice de massa corporal de 27 kg/m<sup>2</sup>, realizou tomografia de abdome, há cerca de seis meses, por dor lombar. Na ocasião, foi feito o diagnóstico de ureterolitíase, que foi tratada. Além disso, foi vista, na tomografia, uma hérnia inguinal do lado esquerdo. O paciente não tem nenhuma queixa relacionada à hérnia e ela só é notada ao exame físico durante a manobra de Valsalva, em que é palpado o anel inguinal externo.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a melhor conduta.

- ☐ A    hernioplastia inguinal com tela, por via anterior
- ☐ B    hernioplastia inguinal sem tela, por via anterior
- ☐ C    hernioplastia inguinal por laparoscopia transabdominal pré-peritoneal
- ☐ D    hernioplastia inguinal por laparoscopia totalmente extraperitoneal
- ☐ E    informar ao paciente que a hérnia inguinal assintomática não precisa ser operada

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170579](#)

**Questão 16**   **Trauma Torácico**   **Cirurgia**

Após receber uma facada no hemitórax direito, sobre o mamilo, um homem de cerca de cinquenta anos de idade foi levado ao hospital. Chegou lá em franca insuficiência respiratória. Ele conseguia respirar sem ruídos, mas tinha frequência respiratória de 50 ipm, murmúrio vesicular abolido do lado direito (percussão timpânica) e o oxímetro de pulso apontava saturação de 72%.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a conduta a ser realizada primeiro.

- ☐ A    intubação orotraqueal
- ☐ B    punção do quinto espaço intercostal direito, entre as linhas axilares média e anterior, com cateter calibroso
- ☐ C    punção do segundo espaço intercostal direito, na linha mamilar, com cateter calibroso
- ☐ D    drenagem pleural, em selo d'água, no quinto espaço intercostal direito, entre as linhas axilares média e anterior, com cateter calibroso
- ☐ E    radiografia de tórax no leito

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170579](#)

**Questão 17**   **Póstratamento**   **Cirurgia**

Uma mulher de sessenta anos de idade, com antecedente de diabetes e hipertensão arterial sistêmica, procurou atendimento médico por dor na fossa ilíaca esquerda, associada à febre, há quatro dias. Apresentava-se em bom estado geral, sem sinais de sepse, e com abdome com defesa na fossa ilíaca esquerda. Realizou tomografia computadorizada de abdome, que evidenciou cólon sigmoide com divertículos com espessamento e borramento da gordura adjacente.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a conduta imediata mais adequada.

- A antibioticoterapia e colonoscopia em quatro a seis semanas
- B antibioticoterapia e colonoscopia nesse momento
- C antibioticoterapia e retossigmoidectomia em quatro a seis semanas
- D antibioticoterapia e retossigmoidectomia nesse momento
- E antibioticoterapia e retossigmoidectomia nesse momento, caso a colonoscopia mostre neoplasia de sigmoide

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170569](#)

**Questão 18**   **Apendicite Aguda**   **Apendicite Aguda**   **Cirurgia**

Menina de 3 anos tem dor abdominal há 3 dias, mais localizada em andar inferior. Há 2 dias apresenta episódios de vômitos esverdeados, inapetência e picos febris (38,5 °C). Há 1 dia apresenta episódios de diarreia líquida. Exame físico: REG, desidratada 2+/4, irritada. Abdomen: RHA diminuídos, dor difusa à palpação profunda, com reação peritoneal em hipogástrio. Hemograma: 14.000 glóbulos brancos, sem desvio. Raio-X de abdome, conforme a imagem.



O diagnóstico e a conduta são:

- A gastroenterocolite aguda; hidratação e coleta de coprograma e coprocultura.
- B apendicite aguda; apendicectomia.
- C pielonefrite aguda; TC de rins e vias urinárias.
- D abdome agudo obstrutivo por ingestão de corpo estranho; laparotomia exploradora.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170064](#)

**Questão 19**   **Colecistite Aguda na Gestante**   **Cirurgia**

Gestante na trigésima terceira semana de gestação é admitida na emergência com quadro de mal estar abdominal, com dor localizada no hipocôndrio direito, febre e hiporexia há 2 dias. Laboratoriais denotam leucocitose com desvio à esquerda. US abdome denota vesícula biliar com paredes espessadas, com cálculos de até 1,1 cm no seu interior e discreta quantidade de líquido perivesicular. A conduta a ser adotada deverá ser



- A iniciar antibiótico e, em caso de boa resposta clínica, postergar cirurgia para o pós-parto.
- B indicar cesariana e, em seguida, submeter a paciente a uma laparoscopia.
- C indicar laparoscopia imediatamente.
- D realizar colecistectomia aberta imediatamente.
- E solicitar RNM de abdômen para elucidação diagnóstica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169937](#)

**Questão 20** Hemotórax Pneumotórax Hipertensivo Cirurgia

Paciente de 27 anos, vítima de acidente motociclístico, chega à urgência trazido pelo SAMU com colar cervical e prancha rígida. Apresenta-se levemente confuso, com aumento da frequência respiratória e Sat O<sub>2</sub> de 81% em ar ambiente. PA=80 x 40 e frequência cardíaca = 130 bpm. Murmúrio vesicular ausente à esquerda, com hipertimpanismo em hemitórax ipsilateral. Abdome apresenta-se normotenso e indolor. Escoriações difusas em membros. Após início de oxigenioterapia em máscara, qual a próxima conduta adequada ao caso?

- A Toracotomia à esquerda e massagem cardíaca interna.
- B Pericardiocentese.
- C Tomografia computadorizada de corpo inteiro.
- D Lavado peritoneal diagnóstico.
- E Punção descompressiva em hemitórax esquerdo + toracostomia com drenagem fechada à esquerda.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169933](#)

**Questão 21** Tratamento Cirurgia

Paciente de 65 anos, sexo feminino, é atendida na urgência com quadro de dor abdominal de forte intensidade e sinais de peritonite difusa. Apresenta-se estável hemodinamicamente. Indicada laparotomia exploradora, sendo identificadas, no intraoperatório, contaminação difusa da cavidade abdominal por secreção purulenta e presença de área endurecida, hiperemiada e perfurada em sigmoide, associada a grande quantidade de divertículos colônicos nesse local. Qual a melhor conduta terapêutica nesse momento?

- A Drenagem da cavidade abdominal e anticoagulação.
- B Proctocolectomia total + anastomose ileoanal com bolsa ileal “em J”.
- C Rafia da perfuração colônica + peritonesotomia.
- D Retossigmoidectomia + colostomia terminal à esquerda + fechamento do coto retal.
- E Ileotiflectomia + anastomose ileocolônica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169931](#)

**Questão 22** Hérnias Inguinocrurais Cirurgia

O conhecimento sobre o manejo terapêutico das hérnias da parede abdominal, com destaque para as hérnias inguinais, apresentou incremento importante com as técnicas laparoscópicas para a correção dessa patologia. Sobre esse tema, é correto afirmar:



- A o reparo endoscópico da hérnia inguinal apresenta taxa de dor pós-operatória precoce semelhante à correção por inguinotomia (técnica aberta).
- B a técnica transperitoneal (TAAP) é mais segura e eficaz que a técnica totalmente extraperitoneal (TEP).
- C o uso de drenos de forma rotineira não é indicado nas correções laparoscópicas das hérnias inguinais.
- D após introdução da laparoscopia na correção das hérnias inguinais não se recomenda mais a correção aberta das hérnias (inguinotomia).
- E na TAP (técnica transperitoneal) não se recomenda o uso de telas pelo risco de fístulas intestinais.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169930](#)

**Questão 23**   **Apendicite Aguda**   **Cirurgia**

Em relação à apendicite aguda, é correto afirmar:

- A ultrassonografia abdominal normal exclui o diagnóstico de apendicite aguda.
- B febre alta é sinal comum em casos de apendicite não complicada.
- C anorexia é sintoma incomum nos casos de apendicite aguda.
- D a apendicectomia envolve a ligadura da artéria apendicular, a qual é ramo da artéria mesentérica inferior.
- E o evento fisiopatológico subsequente à obstrução do lúmen apendicular é a hiperprodução de muco e aumento da pressão na luz do apêndice.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169927](#)

**Questão 24**   **Complicações**   **Cirurgia**

Sobre complicações da colecistite aguda, assinalar a alternativa INCORRETA:

- A Quando há empiema de vesícula biliar, a colecistostomia percutânea é contraindicada.
- B A perfuração da vesícula biliar no quadro agudo pode ocorrer já aos três dias de evolução do quadro e pode ser localizada com abscesso perivesicular, perfuração livre com peritonite generalizada ou perfuração para outro órgão, com formação de fístula.
- C As fístulas decorrentes da colecistite geralmente não causam sintomas, a não ser que a vesícula biliar ainda esteja parcialmente obstruída por cálculos ou cicatrizes.
- D Os dois pilares da terapia para colecistite aguda são antibióticos e descompressão biliar.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169542](#)

**Questão 25**   **Hérnias da Parede Abdominal**   **Cirurgia**

Durante a correção cirúrgica de uma hérnia inguinal aberta, por inguinotomia, os dois nervos mais frequentemente lesados são o

- A ilioinguinal e o ilio-hipogástrico.
- B ilio-hipogástrico e o ramo femoral do gêrito femoral.
- C femoral e o ilioinguinal.
- D ramo femoral do gêrito femoral e o cutâneo lateral da coxa.
- E cutâneo lateral da coxa e o femoral.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169402](#)

**Questão 26**   **Apendicite Aguda**   **Cirurgia**

Uma mulher de 24 anos de idade refere dor em fossa ilíaca direita há doze horas, associada a náuseas e a vômitos. A dor não teve mudança de localização ou intensidade, porém persistiu mesmo após analgesia. Ao exame físico, presença de dor à palpação, porém sem defesa ou descompressão brusca positiva. Demais exames físicos normais. Apresentava leucócitos de 9 mil/mm<sup>3</sup> e PCR normal. Realizou uma ultrassonografia, que não demonstrou anormalidades.

Com base nesse caso hipotético e no atual guideline da Sociedade Mundial de Cirurgia de Urgência, assinale a alternativa correta.

- A A exploração cirúrgica é mandatória.
- B Deve-se iniciar antibiótico e reavaliar em 24 horas.
- C Estão indicadas a observação clínica e a reavaliação em seis a oito horas.
- D A ultrassonografia não deveria ter sido indicada.
- E A ultrassonografia exclui o diagnóstico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169401](#)

**Questão 27**   **Fisiopatologia**   **Cirurgia**

Um paciente com quadro de dor em hipocôndrio direito, febre e emagrecimento e diagnosticado com colecistite aguda realizou cultura da secreção, que revelou o crescimento de uma bactéria gram-positiva. Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a maior probabilidade de identificação.

- A *Escherichia coli*
- B *Entamoeba histolytica*
- C *Klebsiella*
- D *Enterococcus*
- E *Proteus sp*

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169391](#)

**Questão 28**   **Cirurgia**   **Colecistite Aguda**

Uma mulher de 42 anos procura a emergência cirúrgica com queixa de dor intensa em hipocôndrio direito há quatro dias. Associado, apresenta náuseas, vômitos e sensação febril. Ao exame físico, apresenta dor a palpação de hipocôndrio direito, com interrupção da inspiração. Seus sinais vitais estão normais. O ultrassom de abdômen superior evidencia aumento do

diâmetro da parede da vesícula biliar, com líquido peri-vesicular. Possui amilase de 110 U/ L e leucócitos de 19.000/mm<sup>3</sup>. Segundo o guideline de Tóquio de 2018, podemos afirmar que se trata de uma colecistite aguda:

- A Leve, Grau I.
- B Moderada, Grau II.
- C Severa, Grau I.
- D Severa, Grau III.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169325](#)

**Questão 29** Pneumotórax Simples Cirurgia

Um jovem vítima de acidente de moto, com colisão frontal em um anteparo fixo, é levado à emergência cirúrgica. Na avaliação inicial, seus parâmetros vitais são: Pressão Arterial de 90/75 mmHg; Frequência Cardíaca de 128 bpm; Frequência Respiratória de 32 ipm. A ausculta respiratória está diminuída em hemitórax esquerdo e a percussão é timpânica. O médico assistente resolve proceder com a drenagem torácica do lado afetado. Durante a drenagem, com a exploração digital, foi identificado a presença de vísceras abdominais na cavidade torácica. A melhor conduta neste momento é:

- A Interromper a drenagem torácica e indicar toracotomia exploradora.
- B Manter a indicação e realizar a drenagem na mesma incisão protegendo as vísceras.
- C Manter a indicação de drenagem, porém passar o dreno no segundo espaço intercostal.
- D Interromper a drenagem torácica e indicar laparotomia exploradora antes da drenagem torácica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169317](#)

**Questão 30** Complicações Gastroenterologia

Considerando a fisiopatologia da diverticulite do cólon esquerdo, o evento mais comumente esperado no primeiro episódio da doença, em comparação a insultos posteriores, é:

- A Perfuração;
- B Sangramento;
- C Obstrução;
- D Estenose;
- E Fistulização

4000168623

**Questão 31** Apresentação Clínica e Diagnóstico Cirurgia

Na anamnese de um paciente com doença orificial, qual a queixa mais sugestiva do diagnóstico de fissura anal?

- A Prurido anal intenso.
- B Dor evacuatória.
- C Sangramento anal.
- D Esforço evacuatório

4000168332

**Questão 32** Hemotórax Cirurgia

Paciente masculino, 38 anos, dá entrada no pronto socorro, trazido pelo SIATE em tábua rígida e colar cervical. Foi vítima de colisão auto anteparo onde ele era o condutor de um veículo que bateu em um poste de energia elétrica. A colisão provocou uma intrusão de mais ou menos 60 cm na frente do veículo e o velocímetro registrava 110km/h. O veículo em questão é de um modelo antigo e não possuía airbag e o mesmo não fazia uso do cinto de segurança. Os dados vitais eram PA(pressão arterial) 76/38mmHg, P(pulso)= 130bpm, FR(frequência respiratória)= 22 irpm e SaO2 (saturação de O2)= 86%. Em avaliação primária, foi ofertado O2 para esse paciente e a saturação subiu para 90%. O exame torácico à inspeção apresentava equimoses principalmente à esquerda, você palpou uma crepitação óssea em região lateral do terço médio do hemitórax a esquerda; à ausculta o murmúrio vesicular estava abolido em hemitórax a esquerda com macicez à percussão. Ainda sobre o caso clínico, assinale a alternativa correta:

- A A conduta inicial mais apropriada é a drenagem torácica fechada em selo d'água e reposição hipovolêmica
- B A radiografia de tórax em AP e P são necessárias antes de qualquer conduta para esse caso
- C Pelo mecanismo de trauma, um dos diagnósticos mais prováveis poderia ser lesão de aorta que não é considerada uma lesão torácica com risco iminente
- D Indicação imediata de toracotomia
- E A punção em segundo espaço intercostal anterior linha média clavicular é indicada na sala de emergência para descompressão da caixa torácica

4000167958

**Questão 33** Pneumotórax Hipertensivo

Paciente de 56 anos é trazido pelo Samu ao pronto atendimento de um hospital vítima de FAF com entrada em quarto espaço intercostal direito, no momento dispneico, referindo dor no peito e dificuldade para respirar. Apresentava turgescência jugular e desvio da traqueia para a esquerda, FC= 122bpm, FR= 29 rpm, PA= 84x40 mmhg. Com base no quadro acima, o provável diagnóstico é

- A tamponamento cardíaco.
- B hemotórax maciço.
- C pneumotórax hipertensivo.
- D contusão pulmonar.
- E lesão de aorta torácica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167500](#)

**Questão 34** Apendicite Aguda Cirurgia

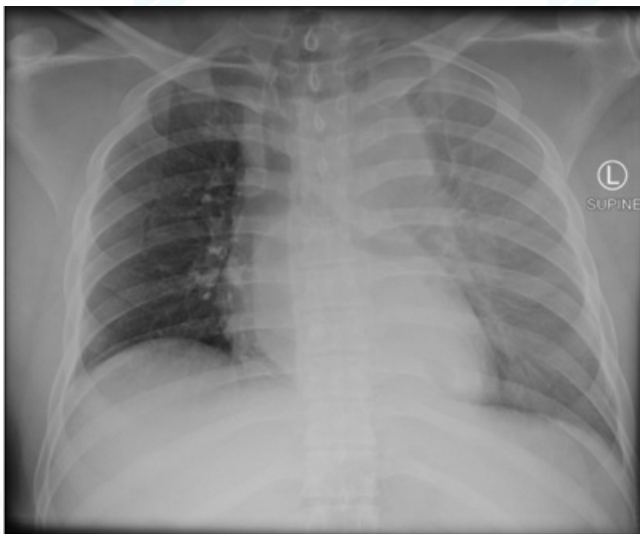
Homem 18a, procurou Pronto Socorro com dor abdominal que se iniciou em região epigástrica e posteriormente migrou para fossa ilíaca direita, acompanhada de anorexia, há um dia. Nega comorbidades. Exame físico: PA= 114x76 mmHg, FC= 76 bpm, FR =15 irpm, oximetria de pulso (ar ambiente)= 99%, T= 36,7°C. PARA A INDICAÇÃO CIRÚRGICA É NECESSÁRIO:

- A Hemograma com leucocitose e desvio à esquerda.
- B Dor à descompressão brusca em fossa ilíaca direita.
- C Realização de tomografia computadorizada de abdome.
- D Realização de ultrassonografia de abdome total.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167362](#)

**Questão 35** Laceração Aórtica Cirurgia

Homem 34a, motorista, sem uso do cinto de segurança quando houve colisão frontal com outro veículo de passeio a 60km/h. Estava preso nas ferragens, e a Unidade Pré Hospitalar demorou em torno de 30 minutos para retirá-lo e em seguida foi levado à Unidade de Pronto Atendimento com queixa de dor no tórax. Na sala de emergência apresentava-se: PA= 121x83 mmHg, FC= 111bpm, FR= 18 irpm, oximetria de pulso (com máscara não reinalante 12L/min de O2)= 97%; Tórax: murmúrio vesicular presente bilateralmente, diminuído posteriormente à esquerda; membros sem alterações. Radiograma de tórax simples na sala de emergência:



O DIAGNÓSTICO RADIOLÓGICO É:

- A Hérnia diafragmática esquerda traumática.
- B Pneumotórax simples à esquerda.
- C Atelectasia esquerda por compressão.
- D Lesão traumática de aorta torácica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167355](#)

**Questão 36** Diverticulite Aguda Cirurgia

Qual é a conduta mais adequada no tratamento de uma diverticulite classificada como estágio 2 de Hinchey?

- A Antibioticoterapia em regime ambulatorial e dieta rica em fibras.
- B Antibioticoterapia em regime hospitalar e punção guiada por tomografia computadorizada.
- C Antibioticoterapia em regime hospitalar e controle tomográfico em 48 horas.
- D Antibioticoterapia em regime hospitalar e procedimento de Hartmann.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166823](#)

**Questão 37** Doenças Orificiais Cirurgia

Homem obeso e diabético, de 54 anos, com quadro de dor na região anal há quatro dias, sem melhora e surgimento de abaulamento há um dia. Queixa calafrio. A inspeção da região anal demonstra abaulamento perianal à esquerda, com hiperemia. Sem flutuação à palpação, com aumento de calor local. Toque não realizado devido à dor intensa.

Nesse caso, qual é a melhor conduta?

- A Incisão local ampla e drenagem cirúrgica de urgência.
- B Punção do abscesso com jelco calibroso.
- C Antibioticoterapia e exame físico seriado para posterior drenagem quando ocorrer flutuação.
- D Fistulotomia programada.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166815](#)

**Questão 38** Doença Hemorroidária Cirurgia

Paciente feminino, 46 anos de idade, procura atendimento médico de urgência em decorrência de sangramento anal em gotejamento. No exame físico, o cirurgião detectou abaulamento de mamilo hemorroidário posterior direito, proximal à linha pectínea, que exteriorizou à manobra de Valsalva e reduziu espontaneamente.

Assinale a alternativa que classifica corretamente a doença hemorroidária da paciente em questão.

- A Hemorroidas internas de primeiro grau.
- B Hemorroidas externas de terceiro grau.
- C Hemorroidas internas de segundo grau.
- D Hemorroidas internas de terceiro grau.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166551](#)

**Questão 39** Cirurgia Colecistite Aguda

Um homem de 36 anos de idade foi ao pronto-socorro de um hospital secundário, referindo história de epigastralgia esporádica. No momento, tem dor, de início nas últimas doze horas. A dor é em cólica e atualmente predomina no quadrante superior direito do abdômen, associada à náusea discreta. Ao exame físico, tem percussão dolorosa do quadrante superior direito e dor no andar superior do abdômen. Realizou exames laboratoriais, que evidenciaram: hemoglobina 14,4 g/dL (referência 12 a 16 g/dL); leucócitos 16.530/microL, com desvio à esquerda (referência 3.500 a 11.000/microL); PCR 2 mg/L (referência 1.3 mg/L); bilirrubina total 1.8 mg/dL (referência até 2 mg/dL); e fosfatase alcalina e gama-GT normais. Foi solicitado US do abdômen superior, que identificou apenas vesícula biliar hiperdistendida, com cálculo imóvel no infundíbulo.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa correta quanto às opções terapêuticas.

- ☐ A É recomendado o início de antibioticoterapia, com colecistectomia realizada em 48 h, mesmo que haja boa evolução.
- ☐ B O nível de leucócitos e a idade não têm impacto prognóstico diante do diagnóstico do paciente.
- ☐ C A colecistostomia é uma das possibilidades terapêuticas e deve ser indicada.
- ☐ D A colecistectomia está indicada e deve ser realizada mesmo que por via aberta.
- ☐ E O diagnóstico não está firmado com os dados apresentados, devendo-se prosseguir com a investigação da dosagem de enzimas hepáticas e com a pesquisa de outros focos infecciosos.

4000166125

**Questão 40** Doença Hemorroidária Cirurgia

Paciente de 35 anos procura a emergência por quadro de dor intensa e aumento de volume perianal há 24 horas, com piora progressiva da dor. Ao exame se observa mamilo hemorroidário endurecido e doloroso, com sangue na luva. Assinale a assertiva que contenha o melhor tratamento para esse paciente.

- ☐ A Excisão cirúrgica.
- ☐ B Ligadura elástica.
- ☐ C Drenagem cirúrgica.
- ☐ D Hemorroidopexia (PPH).
- ☐ E Analgésicos, banho de assento e modificação dietética.

4000165168

**Questão 41** Fissuras Anais Cirurgia

Paciente feminina, 30 anos, vem a consulta ambulatorial com queixa de dor anal a evacuação com cerca de 5 dias de evolução associada a episódios de sangramento vivo. Ao exame físico observa-se uma solução de continuidade no bordo anal com aspecto agudo.

Em relação à conduta desta paciente, analise as assertivas abaixo e classifique-as em verdadeiro (V) ou falso (F).

- ( ) A realização de uma colonoscopia é essencial para a confirmação do diagnóstico.
- ( ) A principal causa desta patologia é alimentação inadequada com baixa ingestão de líquidos e fibras.
- ( ) A esfínterectomia lateral é o tratamento padrão a ser realizado nessa paciente, apresentando melhor resultado que o tratamento clínico.
- ( ) O tratamento desta paciente incluiu antibioticoterapia com espectro amplo e drenagem cirúrgica.
- ( ) A classificação desta doença pode ser realizada pela regra de Goodsall.



- A V – V – F – F – F.
- B F – V – F – F – F.
- C F – F – V – V – F.
- D V – V – F – V – V.
- E F – F – V – F – V.

4000165158

**Questão 42** Doença Hemorroidária Cirurgia

Mulher, 39 anos, apresenta quadro de trombose hemorroidária externa, com muita dor, há 24 horas. Uma vez indicado o tratamento

cirúrgico deve-se, preferencialmente, realizar:

- A ligadura elástica
- B incisão com dreagem do trombo
- C excisão do mamilo contendo o trombo
- D anopexia mecânica com grampeador

4000164951

**Questão 43** Exames de Imagem Cirurgia

A cintilografia hepatobiliar com ácido iminodiacético pode auxiliar no diagnóstico diferencial entre:

- A colecistite crônica e “lama” biliar
- B cólica biliar e cólica renal
- C colecistite aguda e pancreatite aguda
- D “lama” biliar e pancreatite aguda

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164936](#)

**Questão 44** Escore de Alvarado Cirurgia

O escore de Alvarado avalia dados da história clínica, exame físico e laboratório para avaliar a probabilidade de um quadro de dor abdominal ter como diagnóstico etiológico apendicite aguda. Assinale V para VERDADEIRO e F para FALSO e marque a sequência CORRETA:

- ( ) Dor que migra para fossa ilíaca direita; náuseas e vômitos são parâmetros avaliados dentro dos critérios de Alvarado.
- ( ) Descompressão brusca dolorosa em fossa ilíaca direita, tomografia com aumento do volume apendicular e borramento de gordura em fossa ilíaca direita são parâmetros avaliados dentro dos critérios de Alvarado.
- ( ) Leucocitose e dor à palpação em fossa ilíaca direita pontuam dois pontos cada um.
- ( ) Pontuação dos critérios de Alvarado entre 4 e 6 pontos sugerem diagnóstico provável de apendicite aguda. A conduta

com esta pontuação seria observação clínica por 12 horas. Se o escore se mantiver o mesmo, indica-se cirurgia.

( ) Apenas temperaturas acima de 38,2°C são pontuadas com 1 ponto na escala de Alvarado. Temperaturas abaixo de 38,2 não recebem nenhuma pontuação.

- A V - F - V - V - F.
- B V - F - V - F - F.
- C F - F - V - V - F.
- D F - F - V - F - F.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164827](#)

**Questão 45** **Hérnias Complicadas** **Cirurgia** **Hérnia Complicada**

Paciente feminina, 65 anos, dá entrada no serviço de emergência com dor abdominal tipo cólica, náuseas e vômitos há 2 dias. História de hipertensão arterial em tratamento medicamentoso. Nega cirurgias prévias. Ao exame: abdome com distensão abdominal, RHA aumentados, presença de abaulamento irreductível abaixo do ligamento inguinal à esquerda, sem sinais flogísticos locais. A principal hipótese diagnóstica e a melhor conduta neste momento seriam:

- A Hérnia femoral encarcerada – inguilotomia com correção da hérnia. Se sofrimento intestinal realizar laparotomia exploradora.
- B Tumor metastático para região inguinal – Tomografia de abdome e pelve com contraste.
- C Hérnia femoral encarcerada – Redução manual da hérnia sob analgesia e posterior herniorrafia de maneira eletiva.
- D Lipoma de cordão – ultrassom de região inguinal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000164818](#)

**Questão 46** **Hemotórax** **Cirurgia**

Paciente do sexo feminino, 26 anos de idade foi vítima de ferimento de arma branca em hemitórax direito anterior no 4 espaço intercostal EIC. Ao exame físico apresenta sinais de choque. Ao exame torácico apresenta murmúrio vesicular abolido à direita e macicez a percussão torácica. Assinale o diagnóstico mais provável e o tratamento para o caso acima.

- A Hemotórax maciço – Drenagem de tórax em selo d'água no 5 EIC.
- B Hemotórax maciço – Toracocentese com agulha no 2 EIC.
- C Pneumotórax hipertensivo - Toracocentese com agulha no 2 EIC.
- D Pneumotórax hipertensivo – Drenagem de tórax em selo d'água no 5 EIC.

4000164809

### Respostas:

[illegible]