

**Questão 1** Pósoperatório Cirurgia

Jovem de 17 anos foi submetido a apendicectomia por videolaparoscopia há 20 dias, por apêndicite complicada e perfurada. Ele retorna para revisão pós-operatória com queixa de indisposição e febre. Nos últimos 3 dias, a febre mensurada foi alta e com calafrios. Ao exame, o abdome estava flácido com dor a punho percussão do gradil hepático direito. Segue tomografia solicitada.



Qual a melhor conduta para esse caso?

- ☐ A Drenagem percutânea e antibióticos venosos.
- ☐ B Hepatectomia e sequestrectomia por videolaparoscopia.
- ☐ C Antibiótico e antiparasitário oral, por tempo prolongado.
- ☐ D Punção e coleta de material para pesquisa de células neoplásicas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000181337](#)

**Questão 2** Crianças Cirurgia

A apendicectomia é a emergência não obstétrica mais comum da gravidez, e o diagnóstico da apêndicite na grávida constitui um desafio para o cirurgião. Um aspecto importante a se considerar no diagnóstico de apêndicite 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 3** Fisiopatologia Fisiopatologia Trombose Venosa

Homem, 41 anos encontra-se em avaliação clínica para um quadro de hipercalcemia secundária a hiperparatireoidismo. Quais dos quadros de abdome agudo abaixo estão relacionados a essa condição?

- A Diverticulite e colecistite
- B Apendicite e úlcera péptica perforada
- C Diverticulite e pancreatite
- D Úlcera péptica perforada e pancreatite
- E Trombose mesentérica e pancreatite

Essa questão possui comentário do professor no site [4000173545](#)

**Questão 4**   **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 5**   **Neoplasias Apendiculares Pósapendicectomia**   **Neoplasias do Apêndice Cecal**   **Cirurgia**

Paciente de 43 anos, sexo masculino, submetido há 30 dias à apendicectomia devido a hipótese diagnóstica de apendicite aguda. O anatomopatológico denota cistoadenocarcinoma de apêndice cecal, de 2,5 cm de extensão, em base apendicular, com invasão de mesoapêndice. Qual a conduta adequada ao caso citado?

- A Colectomia total.
- B Hemicolectomia direita + linfadenectomia retroperitoneal.
- C Quimioterapia adjuvante.
- D Radioquimioterapia adjuvante.
- E Conduta conservadora: a apendicectomia foi terapêutica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169940](#)

#### Questão 6    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 7    Apendicite Aguda    Cirurgia

Sobre o diagnóstico diferencial de apendicite aguda, analisar os itens abaixo:

I. Em crianças, pode ser considerado como diagnóstico diferencial de: adenite mesentérica (frequentemente observada após uma doença viral recente), gastroenterite aguda, intussuscepção intestinal, diverticulite de Meckel, doença inflamatória intestinal e torção testicular.

II. Em mulheres, temos que diferenciar da ruptura de cistos ovarianos, Mittelschmerz (dor da ovulação), endometriose, torção ovariana, gravidez ectópica e doença inflamatória pélvica.

III. Em idosos, deve-se pensar em diverticulite aguda e doenças malignas.

Estão CORRETOS:

- A Somente os itens I e II.
- B Somente os itens II e III.
- C Somente os itens I e III.
- D Todos os itens.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169541](#)

#### Questão 8    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  $9 \text{ mil/mm}^3$  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 9    Apendicite Aguda    Cirurgia

Um jovem de 17 anos, acompanhado de sua mãe, procura a emergência cirúrgica com queixa de dor epigástrica há dois dias, que migrou para fossa ilíaca direita. Associado apresenta náuseas e anorexia. Nega febre. Ao exame físico, encontra-se em bom estado geral e afebril. Apresenta dor a palpação de fossa ilíaca direita com defesa a descompressão brusca. Os exames laboratoriais mostram leucocitose de  $14.000/\text{mm}^3$ , sem desvio a esquerda (polimorfonucleares  $< 75\%$ ). Para definir a probabilidade diagnóstica de apendicite aguda, podemos afirmar que o Escore de Alvarado:

- A Corresponde a 5 pontos; moderado risco para apendicite aguda (45%).
- B Corresponde a 6 pontos; moderado risco para apendicite aguda (45%).
- C Corresponde a 7 pontos; alto risco para apendicite aguda (87%).
- D Corresponde a 8 pontos; alto risco para apendicite aguda (87%).

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169327](#)

#### Questão 10    Base Neurológica da Dor Abdominal    Manifestações Clínicas e Exame Físico    Cirurgia

Nos quadros típicos de apendicite aguda, a dor migratória, que deixa de ser periumbilical ou difusa e se torna localizada na fossa ilíaca direita, é causada por:

- A irritação de nervos parassimpáticos.
- B irritação do peritônio parietal.
- C abscesso retrocecal.
- D peritonite difusa.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000168324](#)

#### Questão 11    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=  $114 \times 76 \text{ mmHg}$ , FC=  $76 \text{ bpm}$ , FR =  $15 \text{ irpm}$ , oximetria de pulso (ar ambiente)=  $99\%$ , T=  $36,7^\circ\text{C}$ . 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 12** Diagnósticos Diferenciais Cirurgia

Jovem, 23a, submetido a cirurgia com diagnóstico intra-operatório de apendicite grau III. No inventário da cavidade foi observado um divertículo no intestino delgado, a 30 cm da válvula ileocecal. O TIPO DE DIVERTÍCULO E A CONDUTA SÃO:

- A Verdadeiro; ressecção imediata.
- B Adquirido; invaginação cirúrgica.
- C Congênito; ressecção posterior se necessário.
- D Falso; ressecção imediata.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000167359](#)

**Questão 13** Tratamento Cirurgia

A apendicite aguda é a causa mais comum de abdome agudo na criança, no adolescente e no adulto jovem. A apendicectomia, descrita por Fitz e realizada pela primeira vez em 1886, é o tratamento mais seguro para a apendicite aguda em qualquer fase da sua evolução. Quanto à técnica cirúrgica, as abordagens aberta e laparoscópica para apendicectomia são apropriadas para todos os pacientes. Por isso, a escolha é de preferência do cirurgião. Sobre a apendicectomia aberta, é CORRETO afirmar:

- A A apendicectomia aberta em adultos deve ser realizada sob anestesia geral, não havendo possibilidade da raquianestesia.
- B A incisão deve ser centralizada sobre o ponto de McBurney, um terço da distância da espinha ilíaca ântero-superior ao umbigo.
- C Uma incisão curvilínea em uma dobra da pele ocasiona um péssimo resultado cosmético.
- D A incisão de Rockey-Davis para a cirurgia não permite boa ampliação do campo.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166962](#)

**Questão 14** Neoplasias Apendiculares Pósapendicectomia Neoplasias do Apêndice Cecal Cirurgia

De acordo com os consensos de sociedades norte-americanas (NANETS) e europeias (ENETS) para tumores neuroendócrinos do apêndice, a seguinte variável indica colectomia direita para tumores entre 1,0 e 2,0 cm:

- A invasão do mesoapêndice.
- B tumor localizado na ponta.
- C estadiamento grau I.
- D comprometimento do cólon esquerdo.
- E ausência de invasão linfovascular.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165276](#)

#### Questão 15 Apendicite Aguda

A apendicite aguda continua a ser o quadro cirúrgico agudo mais comum em crianças e a principal causa de morbidade infantil. Sobre a apendicite aguda na infância assinale a opção correta.

- I – A tomografia de abdome em nosso meio tem sido o exame de escolha para confirmação diagnóstica.
- II – A cirurgia de emergência (no meio da noite) raramente é indicada e a maioria dos pacientes necessita de medidas de suporte pré-operatório para estabilizar os sinais vitais e garantir a segurança do procedimento.
- III – Em pacientes nos quais a perfuração é identificada no momento do diagnóstico, a cirurgia é ainda menos urgente e a conduta pré-operatória apropriada é mais crítica.

- A As afirmativas I e II são verdadeiras. A afirmativa III é falsa.
- B As afirmativas I e III são verdadeiras. A afirmativa II é falsa.
- C As afirmativas II e III são verdadeiras. A afirmativa I é falsa.
- D As afirmativas I, II e III são verdadeiras.
- E As afirmativas I, II e III são falsas.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165096](#)

#### Questão 16 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 17** Tratamento Cirurgia

Um paciente de 85 anos apresenta dor abdominal aguda há 48h. A dor é difusa porém mais intensa em fossa ilíaca direita (FID). HPP: DM e HAS compensadas com medicações. A tomografia sem contraste sugere apêndice espessado, líquido em FID e pelve compatível com apendicite. Qual deve ser a conduta para esse paciente?

- A Apendicectomia videolaparoscópica.
- B Apendicectomia aberta infra-umbilical.
- C Drenagem percutânea e apendicectomia em 4 semanas.
- D Colonoscopia, para avaliar neoplasia de base apendicular.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000163643](#)

**Questão 18** Apendicite Aguda Complicada Pósoperatório

Um homem com 42 anos de idade foi operado em hospital secundário com quadro de apendicite aguda com necrose e abscesso em apêndice retrocecal (Fase III), sendo realizada apendicectomia e drenagem do abscesso por incisão mediana infraumbilical. No terceiro dia de pós-operatório começou a apresentar picos diários de aumento da temperatura axilar (38,5 °C) apesar dos antibióticos prescritos (ceftriaxona e metronidazol). A incisão encontrava-se com bom aspecto, foram encontrados 15 200 leucócitos/mm<sup>3</sup> (referência: 3 500 a 10 500) e alteração na contagem diferencial dos leucócitos, com 5% de bastonetes no sangue periférico (referência: 0 a 2%). A proteína C reativa era de 15 mg/L (referência: menor que 3). Relatava dor ao tentar fletir a coxa direita e o examinador exercia discreta pressão contrária ao movimento, a ausculta pulmonar era normal e os ruídos hidroaéreos estavam presentes.

Com base nos dados apresentados, qual é a alternativa correta sobre a conduta?

- A Solicitar radiografia do abdome em pé e deitado.
- B Substituir os antibióticos prescritos.
- C Manter os antibióticos prescritos e avaliar novos exames após 24 horas.
- D Solicitar tomografia computadorizada do abdome.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000153174](#)

**Questão 19** Exames de Imagem Cirurgia

Paciente do sexo feminino, 23 anos, refere dor abdominal há 2 dias associada de vômitos, diarreia e perda de apetite. Nega disúria. Traz exames colhidos no dia anterior: Hb/Ht 12,1 g/dL (normal = 12 a 14,5 g/dL) / 37% (normal = 36 a 42%); leucócitos 12.780 mm<sup>3</sup> (normal = entre 4 e 11.000 mm<sup>3</sup>) sem bastonetes; Ureia: 22 mg/dL (normal = entre 30 e 60 mg/dL), Creatinina 0,6 mg/dL (normal = entre 0,6 e 1,2 mg/dL), Beta HCG = negativo, exame de urina 1: leucócitos: 1.000.000



céls/mL (normal = menor que 10.000 céls/mL). Ao exame físico, apresenta defesa à palpação em fossa ilíaca direita, sem sinais de peritonite difusa. Com relação ao quadro clínico e às principais hipóteses diagnósticas, assinale a alternativa correta

- A Paciente com diagnóstico de cistite aguda; a melhor conduta no momento é alta com antibioticoterapia com cobertura para germes gramnegativos.
- B O exame padrão ouro para confirmação diagnóstica do quadro clínico em questão é a tomografia de abdome e pelve com contraste.
- C O diagnóstico mais provável é doença inflamatória pélvica aguda, sendo dispensável qualquer exame complementar.
- D É dispensável fazer exames diagnósticos no momento, estando indicada a laparotomia de urgência.

4000152075

**Questão 20**    **Apendicite Aguda Complicada**    **Cirurgia**

Paciente de 32 anos de idade, sexo masculino, com dores em fossa ilíaca direita, febre, mal-estar há cerca de 4 dias, relatando disúria e dificuldades evacuatórias desde o início dos sintomas, procurou o pronto-socorro onde realizou um ultrassom de abdome, revelando ter abscesso em goteira parietocólica direita e sinais de apendicite aguda. Foi, então, submetido à cirurgia convencional com incisão mediana infraumbilical. Durante a cirurgia, observou-se, na cavidade, intenso bloqueio inflamatório com abscesso localizado junto ao ceco, com necrose e perfuração da ponta do apêndice; também notou-se base do apêndice com áreas de isquemia junto à parede do ceco. Nessa situação, a melhor estratégia cirúrgica é:

- A apendicectomia convencional clássica com Bolsa de Oschner e drenagem da cavidade.
- B apendicectomia convencional com técnica de Parker-Kerr sem drenagem.
- C apendicectomia com a técnica de ligadura da base sem invaginação (técnica do professor Alípio Correa Neto).
- D ileotiflectomia com íleo – ascendente anastomose com drenagem.
- E colectomia direita ampliada com ileostomia de proteção.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000151986

**Questão 21**    **Neoplasias Apendiculares Pósapendicectomia**

Paciente, 55 anos, admitido no Pronto Atendimento do Hospital Universitário com dor em fossa ilíaca direita há 01 dia, associada a náuseas e três episódios de vômitos. Feita a hipótese de apendicectomia e submetido à apendicectomia convencional. No intra-operatório, foi identificada apendicite em fase fibrinosa sem abscesso. O paciente evoluiu adequadamente, recebendo alta no primeiro pós-operatório.

Você o atende na consulta de retorno, 15 dias após o procedimento. Ele traz o anatomopatológico de produto de apendicectomia, com achado compatível com adenocarcinoma mucinoso, bem diferenciado, localizado na ponta do apêndice, medindo 1,5cm em seu maior diâmetro, com margens cirúrgicas livres. Não foi identificado comprometimento de linfonodos no mesoapêndice. Dessa forma, qual deve ser sua orientação ao paciente?



- A O paciente deve retornar a mesa cirúrgica e submeter-se à ampliação da margem distal da secção da base do apêndice em 01cm.
- B Deve-se adotar conduta conservadora, realizando-se uma tomografia computadorizada do abdome agora e, se esta não mostrar alterações, retornos anuais.
- C O paciente deve retornar à mesa cirúrgica e submeter-se à tiflectomia.
- D O paciente deve retornar a mesa cirúrgica e submeter-se à hemicolectomia direita.
- E Está indicada quimioterapia isolada.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000147370](#)

### Questão 22    Precaução especial    Tratamento

Uma mulher com 20 anos de idade chega ao pronto-socorro com queixa de dor em fossa ilíaca direita e relata febre iniciada há 24 horas. O cirurgião de plantão fez o diagnóstico de apendicite aguda e indicou cirurgia para a paciente. Seguindo a rotina hospitalar, foi colhido swab para teste de COVID-19 por RT-PCR, mesmo com a paciente assintomática, cujo resultado será obtido entre 48 a 72 horas. Entre os procedimentos descritos a seguir, os mais indicados em relação ao acesso cirúrgico e à proteção da equipe cirúrgica quanto ao contágio de COVID-19 durante o ato operatório são

- A cirurgia adiada até obtenção do resultado do RT-PCR, a ser feita somente por via aberta, com equipe cirúrgica utilizando os seguintes equipamentos de proteção individual, caso o resultado do exame seja negativo: máscara N95, avental impermeável, gorro, luvas estéreis e protetor facial.
- B cirurgia adiada até obtenção do resultado do RT-PCR, a ser feita somente por via laparoscópica ou aberta, com equipe cirúrgica utilizando os seguintes equipamentos de proteção individual, em caso de resultado negativo do exame: máscara cirúrgica, luvas estéreis, gorro e avental impermeável.
- C cirurgia de emergência, por via laparoscópica ou aberta, com equipe cirúrgica utilizando os seguintes equipamentos de proteção individual: máscara N95, protetor facial, luvas estéreis, gorro e avental impermeável.
- D cirurgia de emergência somente por via aberta, com equipe cirúrgica utilizando os seguintes equipamentos de proteção individual: máscara N95, protetor facial e avental impermeável, gorro e luvas estéreis.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000146541](#)

### Questão 23    Apendicite Aguda Complicada    Cirurgia

Paciente de 26 anos, gestante de 36 semanas, comparece ao pronto-socorro com queixa de dor abdominal, inicialmente em região mesogástrica que se irradiou para o flanco direito há 5 dias, associada a náuseas e hiporexia desde o início do quadro. Refere um episódio de febre não aferida. Ao exame: bom estado geral, corada, hidratada, afebril, eupneica. PA: 110 x 70 mmHg, FC: 88 bpm, FR: 18 irpm. Abdome globoso, gravídico, doloroso em flanco direito, onde apresenta massa palpável, sem sinais de peritonite. Exames laboratoriais: Hb: 12,1 g/dL; Leuco: 17,50 mil/mm<sup>3</sup> (2% de bastões); PCR: 62 mg/dL; Creatinina: 1,01 mg/dL; Ureia: 30 mg/dL. Realizada ultrassonografia de abdome que evidenciou o apêndice cecal com paredes espessadas, apendicolito e coleção periapendicular medindo 8 cm de diâmetro, em íntimo contato com a parede abdominal, útero gravídico com feto vivo único, compatível com 36 semanas de gestação.

Em relação ao caso, qual é o provável diagnóstico e o tratamento de escolha?

- A Apendicite aguda complicada com abscesso periapendicular / tratamento cirúrgico por incisão de McBurney.
- B Drenagem percutânea da coleção guiada por ultrassonografia e programação de apendicectomia após o parto (apendicectomia de intervalo).
- C Apendicite aguda complicada com abscesso periapendicular / tratamento cirúrgico por laparoscopia.
- D Abscesso tubo-ovariano / antibioticoterapia.
- E Diverticulite aguda de cólon direito / antibioticoterapia endovenosa e drenagem percutânea da coleção guiada por ultrassonografia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000147190](#)

**Questão 24**    **Apêndice Normal na Cirurgia**    **Cirurgia**

Um homem com 28 anos de idade deu entrada em um pronto-socorro hospitalar, queixando-se de dor no quadrante inferior direito do abdome, com irradiação para região lombar ipsilateral, tempo de evolução de 2 dias, acompanhada de febre (38,2 °C), disúria e diarreia. Ao exame físico, apresentava sinais de Blumberg e de Rovsing positivos. Foram solicitados alguns exames complementares, cujos resultados são: leucócitos = 15.000/mm<sup>3</sup> (valor de referência: 4.000 a 11.000/mm<sup>3</sup>), com 22% de bastonetes (valor de referência: 0 a 4%); radiografia de abdome sem alterações significativas; ultrassonografia abdominal cujo laudo indicou apêndice cecal de 8 mm de diâmetro e observação para considerar a hipótese de apendicite, de acordo com critérios clínicos. O cirurgião de plantão, suspeitando de apendicite aguda, indicou cirurgia com incisão em quadrante inferior direito. Durante o inventário cirúrgico, identificou-se um apêndice cecal de aspecto normal, sem alterações macroscópicas e sem exsudações periapendiculares.

Considerando essa situação, a conduta cirúrgica adequada no período intraoperatório é

- A** realizar a inspeção da cavidade, esperar o paciente acordar e discutir com a família a realização da apendicectomia.
- B** não realizar apendicectomia, pois não há evidência de inflamação e os riscos não justificam a remoção do apêndice.
- C** realizar apendicectomia, caso a inspeção da cavidade seja negativa para outras patologias intra-abdominais.
- D** realizar apendicectomia, mesmo que seja encontrada outra patologia intra-abdominal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127590](#)

### Respostas:

1	A	2	B	3	D	4	B	5	B	6	E	7	D	8	C	9	D	10	B	11	B
12	C	13	B	14	A	15	C	16	A	17	A	18	D	19	B	20	D	21	D	22	C
23	C	24	D																		