

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 **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 3 **Obstrução Intestinal Alta** **Cirurgia**

Uma mulher de 45 anos de idade, sem comorbidades, chegou ao pronto-socorro com dor e distensão abdominal há cerca de cinco dias. Ontem, passou a apresentar vômitos fecaloides. Ao exame físico, apresentava-se em regular estado geral, desidratada, descorada +/4+, eupneica, com frequência cardíaca de 90 bpm e pressão arterial de 110 x 70 mmHg. O exame do abdome revelava distensão e dor difusa, mas sem sinais de peritonite. Não apresentava alterações na gasometria arterial nem leucocitose.

Com base nesse caso hipotético, assinale a alternativa que apresenta a descrição correta dessa obstrução intestinal.

- ☐ A mecânica, baixa e não complicada
- ☐ B mecânica, alta e não complicada
- ☐ C funcional, alta e complicada
- ☐ D funcional, baixa e não complicada
- ☐ E funcional, alta e não complicada

Essa questão possui comentário do professor no site [4000170571](#)

Questão 4 **Cirurgia** **Aderências Intestinais Bridas**

Paciente masculino, 65 anos, chega ao pronto atendimento com quadro de dor e distensão abdominal há 3 dias, vômitos e parada de eliminação de gases e fezes. Têm histórico prévio de ferimento por arma branca em abdome, cirurgias abdominais posteriores para reconstrução de trânsito intestinal e hernioplastia incisional. Ao exame físico, apresenta-se hipotenso, febril e com leve taquipneia. Apresenta sinais de peritonite difusa à palpação abdominal. Toque retal com ampola retal vazia, sem demais alterações. Apresenta leucocitose importante, com desvio à esquerda e função renal alterada.

Após terapêutica clínica iniciada na urgência, qual a provável hipótese diagnóstica e o tratamento adequado?

- A Volvo de sigmoide – laparotomia exploradora.
- B Obstrução de delgado (brida) – manter tratamento clínico.
- C Neoplasia de retossigmoide – colonoscopia.
- D Obstrução de delgado (brida) – laparotomia exploradora.
- E Colecistite aguda – colecistectomia videolaparoscópica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169926](#)

Questão 5 **Cirurgia** **Aderências Intestinais Bidas**

Uma senhora de 54 anos, atendida em um Hospital Secundário, queixa-se de dor abdominal difusa há quatro dias, associado a episódios de náuseas e vômitos de coloração escura e odor fétido. Informa que já passou por cinco procedimentos cirúrgicos abdominais, sendo o último há dois anos. O exame físico revela uma distensão abdominal difusa, percussão timpânica, mas sem sinais de irritação peritoneal. Realizado radiografia abdominal com "níveis hidroaéreos e empilhamento em moeda" em alças intestinais de delgado e presença de "ar" em reto baixo. Não há pneumoperitônio. O médico assistente faz o diagnóstico de suboclusão intestinal e resolve tratar clinicamente nas primeiras 24 horas. Qual conduta abaixo deveria ser evitada para esta senhora?

- A Hidratação venosa; Analgesia.
- B Exame físico seriado; Sondagem vesical.
- C Fleet enema; Medicamentos pró-cinéticos.
- D Sonda nasogástrica em drenagem; Correção de possíveis distúrbios eletrolíticos.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000169323](#)

Questão 6 **Cirurgia** **Aderências Intestinais Bidas**

Paciente de 45 anos foi trazida à Emergência por vir apresentando, há 3 dias, dor e distensão abdominal progressiva e, há 4 dias, náuseas, vômitos e parada de eliminação de flatos e fezes. Negou doenças associadas e emagrecimento e referiu histerectomia há 8 anos. Ao exame físico, encontrava-se em regular estado geral, eutrófica, com abdômen distendido e doloroso à palpação, mas sem irritação peritoneal. Ao toque retal, a ampola estava vazia. O raio X de abdômen agudo realizado à admissão está reproduzido abaixo. Qual a mais provável causa desse quadro clínico?



- A Neoplasia sigmoide.
- B Volvo de ceco.
- C Bridas.
- D Hérnia interna.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000168314](#)

Questão 7 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 8 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:

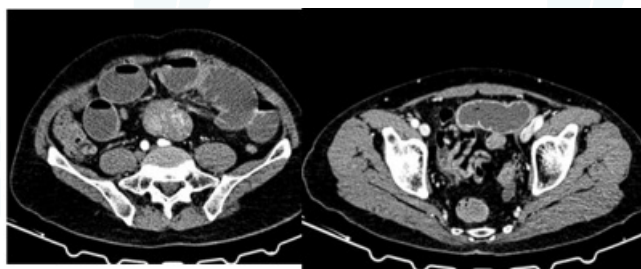
Bom estado, desidratado, eupneico.

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.





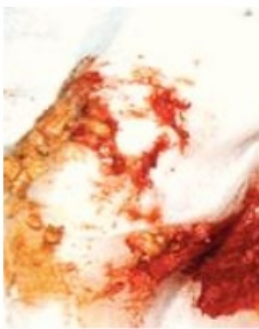
Qual é a principal hipótese diagnóstica?

- 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 9 **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.

Questão 10 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, taicárdico. 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 11 Volvo de Sigmoides Cirurgia

Um paciente de 83 anos está internado há 1 mês por insuficiência respiratória grave por COVID-19. Traqueostomizado, atualmente está em programa de desmame, tanto das drogas vasoativas quanto da ventilação mecânica. Há 2 dias, começou a apresentar dor e distensão abdominal. A PCR passou de 40 mg/L para 90 mg/L (normal: até 3 mg/L) e os leucócitos subiram de 14.500/mm³ para 17.000/mm³. Não tem sinais de peritonismo. Fez a radiografia ilustrada a seguir. A melhor conduta inicial, em condições ideais, além de manter em jejum com hidratação intravenosa, seria:



- A Colonoscopia descompressiva.
- B Intervenção cirúrgica.
- C Neostigmina.
- D Passagem de sonda nasogástrica e retal.
- E Lavagem intestinal.

4000151988

Questão 12 Diagnóstico Volvo de Sigmoides

Paciente do sexo masculino, 76 anos, procura Unidade de Pronto Atendimento por dor abdominal em hemiabdomen esquerdo, de forte intensidade, há 1 dia, associada a vômitos repetitivos. Refere perda do apetite no período. Nega febre. Nega sintomas semelhantes prévios. Última evacuação há 3 dias. Nega eliminação de flatos após início da dor.

Antecedentes pessoais: constipação crônica. Exame físico: BEG, desidratado 1+; FC 106 bpm; fR 22 ipm. Abdome: globoso, presença de timpanismo à percussão e de dor à palpação profunda, com descompressão brusca negativa. Toque retal: ausência de fezes em ampola, sem lesões expansivas tocáveis. Radiografia de abdome a seguir:



A principal hipótese diagnóstica e a melhor opção de tratamento inicial são, respectivamente:

- A Diverticulite aguda; jejum, hidratação e antibioticoterapia intravenosa.
- B Neoplasia de reto baixo; cirurgia de Miles.
- C Neoplasia de reto baixo; cirurgia de Miles.
- D Volvo de sigmoide; colonoscopia descompressiva;
- E Fecaloma; lavagem intestinal.

4000151927

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

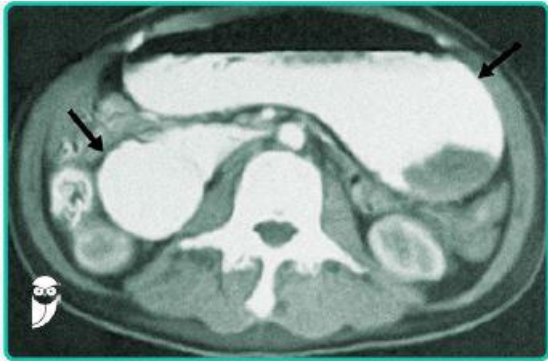
- A laparotomia exploradora.
- B colonoscopia descompressiva.
- C esvaziamento colônico manual.
- D laxantes via sonda nasogástrica.

Essa questão possui comentário do professor no site 4000146551

Questão 14 **Cirurgia** **Síndrome da Artéria Mesentérica Superior**

Paciente de 48 anos, diabética tipo 2, tabagista, com diagnóstico de neoplasia de mama esquerda, submetida a tratamento cirúrgico (mastectomia radical e linfadenectomia) e quimioterapia adjuvante há 6 meses. Durante o tratamento

quimioterápico, apresentou importante perda ponderal, aproximadamente 25 kg, sendo o seu peso atual apenas 43 kg. Comparece ao Pronto-Socorro com queixa de dor abdominal em região epigástrica, sensação de plenitude pós-prandial, saciedade precoce, anorexia, náuseas e vômitos biliares. Esses sintomas eram esporádicos, porém tornaram-se mais intensos nos últimos três dias. Refere alívio da dor ao assumir a posição genupeitoral. Ao exame físico: emagrecida, descorada ++/4, desidratada ++/4, eupneica, afebril. Ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações. FC: 102 bpm, PA: 100 x 60 mmHg, FR: 18 irpm. Abdome escavado, flácido, pouco doloroso e distendido no andar superior do abdome, sem massas palpáveis, RHA presentes. Exames laboratoriais: Hb: 9,7 g/dL; Leuco: 10,50 mil/mm³ (sem desvio à esquerda); PCR: 15 mg/dL; K: 3,0 mmol/L, Creatinina: 1,22 mg/dl; Ureia: 34 mg/dl. Gasometria compatível com alcalose metabólica. Após passagem de sonda nasogástrica, hidratação endovenosa e início da correção dos distúrbios hidroeletrólíticos e ácido-básicos, foi realizada tomografia contrastada de abdome (imagem a seguir).



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

- A Volvo gástrico, distorção e gastropexia endoscópica.
- B Síndrome de Bouveret, endoscopia digestiva alta e litotripsia.
- C Síndrome de Wilkie, duodenojejunostomia.
- D Gastroparesia diabética, tratamento clínico com controle glicêmico, mudanças dietéticas e procinéticos.
- E Estenose pré-pilórica por doença ulcerosa péptica, antrectomia, vagotomia troncular e reconstrução a Billroth II.

4000137318

Questão 15 **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 16 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/mm³ (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 17 **Cirurgia** **Neoplasia Colorretal**

Homem, 65a, procura o pronto-socorro referindo parada de eliminação de flatos e fezes, aumento do abdome e náuseas há cinco dias. Nega febre e vômitos. Antecedentes pessoais: tabagismo de 1 maço/dia/50 anos e hipertensão arterial. Exame físico: bom estado geral, desidratado +/-, descorado +/-, FR = 18 irpm, acianótico. Abdome: distendido e hipertimpânico globalmente. Radiografia do abdome: distensão desde o ceco até o cólon descendente, ausências de pregas coniventes e de ar em ampola retal. O diagnóstico é:

- A Obstrução do intestino delgado.
- B Suboclusão em alça fechada.
- C Câncer obstrutivo de sigmoide, com válvula ileocecal continente.
- D Megacólon tóxico.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000099566](#)

Questão 18 **Cirurgia** **Exames de Imagem**

Mulher, 34a, deu entrada no pronto-socorro com dor e distensão abdominal difusa há três dias, acompanhada de náuseas, parada de eliminação de fezes e flatos. Nega hipertensão, diabetes, etilismo e tabagismo. Antecedentes pessoais: duas cesáreas e histerectomia. Radiograma simples de abdome ortostático e decúbito dorsal horizontal: presença de alças intestinais dilatadas com nível hidroaéreo e pregas coniventes. As pregas coniventes pertencem a seguinte estrutura:

- A Cólon ascendente.
- B Estômago.
- C Sigmoide.
- D Intestino delgado.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000099548](#)

Questão 19 Abdomen 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 20 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 21 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 22 Cirurgia Aderências Intestinais Bridas

Mulher, 45a, procura o serviço de pronto atendimento com história de dor em mesogástrio, em cólica, há quatro dias, acompanhada de náuseas, vômitos, parada de eliminação de gases e fezes. Antecedente: histerectomia total abdominal, por miomatose, há cinco anos. Exame físico: regular estado geral, desidratada; abdome: distendido, ruídos hidroaéreos aumentados. A HIPÓTESE DIAGNÓSTICA E O EXAME INDICADO SÃO:

- A Pancreatite aguda; tomografia computadorizada de abdome.
- B Hérnia interna; trânsito intestinal.
- C Brida intestinal; radiograma simples do abdome.
- D Volvo de cólon sigmoide; colonoscopia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000097068](#)

Questão 23 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 24 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 25 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

