

Questão 1 **Cirurgia** **Obstrução Intestinal Mecânica**

Paciente, sexo feminino, 65 anos de idade, procura o Pronto Socorro por empachamento e distensão abdominal há cinco dias. A paciente apresentou náuseas e alguns episódios de vômitos nas últimas 24 horas. Relata, também, hiporexia, perda de peso e obstipação progressiva, há três meses, não sendo investigada previamente. A paciente realizou artroplastia total de quadril esquerdo há 5 anos. Ao exame físico, regular estado geral, corada, desidratada, T axilar: 36°C, FC: 88bpm, PA: 128x78mmHg, FR: 24imp; ausculta cardíaca e respiratória sem alterações; abdome distendido, tenso, com dor à palpação difusa e com descompressão brusca negativa; toque retal sem alterações. Foi realizada radiografia de abdome



Indique a conduta cirúrgica mais adequada, caso a paciente não apresente melhora com o tratamento clínico instituído no Pronto Socorro.

- ☐ A Lavagem intestinal no centro cirúrgico.
- ☐ B Peritoneostomia descompressiva.
- ☐ C Videolaparoscopia para reversão do volvo.
- ☐ D Retossigmoidectomia com colostomia.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000182408](#)

Questão 2 **Cirurgia** **Obstrução Intestinal Mecânica**

Paciente, sexo feminino, 65 anos de idade, procura o Pronto Socorro por empachamento e distensão abdominal há cinco dias. A paciente apresentou náuseas e alguns episódios de vômitos nas últimas 24 horas. Relata, também, hiporexia, perda de peso e obstipação progressiva, há três meses, não sendo investigada previamente. A paciente realizou artroplastia total de quadril esquerdo há 5 anos. Ao exame físico, regular estado geral, corada, desidratada, T axilar: 36°C, FC: 88bpm, PA: 128x78mmHg, FR: 24imp; ausculta cardíaca e respiratória sem alterações; abdome distendido, tenso, com dor à palpação difusa e com descompressão brusca negativa; toque retal sem alterações. Foi realizada radiografia de abdome



Indique o exame complementar que deveria ter sido realizado há três meses, no momento em que se iniciaram os primeiros sintomas.

- ☐ A Tomografia computadorizada com contraste.
- ☐ B Colonoscopia.
- ☐ C Radiografia de abdome.
- ☐ D Ultrassonografia de abdome.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000182407](#)

Questão 3 **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 perforada 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 4 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 5 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 6 **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 7 **Aderências Intestinais Bridas**

Um paciente com dor e distensão abdominal associadas a vômitos deu entrada no pronto atendimento. 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 **Pseudoobstrução Colônica Síndrome de Ogilvie** **Cirurgia**

Um homem de 78 anos de idade com antecedentes de esquizofrenia e em uso de clorpromazina foi submetido a cirurgia eletiva para colocação de prótese de quadril. No quarto dia de pós-operatório, evoluiu com desconforto abdominal e náuseas, porém sem vômitos ou febre. O exame físico mostra abdome distendido, sem sinais de peritonite. Ruídos hidroaéreos estavam diminuídos e a ampola retal vazia. Os exames laboratoriais indicavam 12.000 leucócitos/mL, Na⁺ = 129

mEq/L, ureia = 45 mg/dL e creatinina = 1,7 mg/dL. O exame radiológico do abdome mostrou distensão de cólons, principalmente de ceco e cólons ascendente e transverso com presença de ar na ampola retal. A partir do caso clínico descrito, qual é o diagnóstico mais provável?

- A Pseudo-obstrução aguda do cólon.
- B Volvo de sigmoide.
- C Neoplasia obstrutiva de sigmoide.
- D Colite isquêmica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000166555](#)

Questão 9 Conceitos Básicos e Complicações em Cirurgia Laparoscópica Cirurgia Aderências Intestinais Bridas

O verdadeiro desafio para o cirurgião na obstrução intestinal não é a decisão de realizar a cirurgia, mas a de quando e como realizá-la. Com base nessa premissa, assinale a alternativa correta.

- A Em 60 a 85% dos pacientes que adentram as unidades de Pronto-Socorro com obstrução intestinal por bridas, a cirurgia é desnecessária.
- B A realização de laparoscopia para a abordagem da obstrução intestinal por aderências é a opção mais indicada atualmente.
- C Na presença de comprometimento cardiovascular grave e instabilidade hemodinâmica, a laparoscopia é preferencial à laparotomia.
- D Diante de uma distensão intestinal excessiva, o pneumoperitônio ocasionado pela laparoscopia não constitui contraindicação.
- E As taxas de conversão da laparoscopia são baixas, em torno de 3 a 5% dos casos de abordagem para obstrução intestinal.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000165268](#)

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 Sigmoide 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 Sigmoide

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**

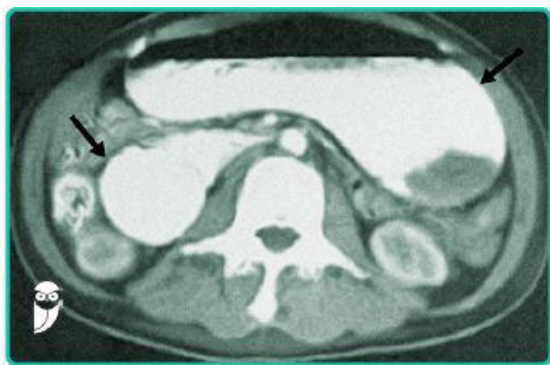
Um paciente com 70 anos de idade, com sequela de acidente vascular encefálico, acamado, apresenta quadro de distensão abdominal, dor tipo cólica intensa e parada de eliminação de gases e fezes há cerca de 24 horas. Nega vômitos ou febre. A acompanhante informou que o paciente já apresentava constipação 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 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 ilíio-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 16 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 apresenta 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 17 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 18 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 19 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 20 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 kg/m² (valor de referência < 25 kg/m²); pressão arterial = 140 x 86 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 = 10g/dL (valor de referência: 13,8 ± 2,5 g/dL), Ht = 30% (valor de referência: 42 ± 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.

4 000 129 281

Questão 21 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 4 000 127 219

Questão 22 Abdome Agudo Obstrutivo Cirurgia

Homem, com 58 anos de idade, é atendido em serviço de urgência e relata a ocorrência, há cerca de seis meses, de modificação de seu hábito intestinal - períodos de constipação intercalados por evacuações de fezes pastosas, às vezes acompanhadas da eliminação de muco e sangue. Nesse período foi visto em consultas, nas quais foi prescrito tratamento antiparasitário, não havendo melhora da sintomatologia. O paciente informa ainda que há cerca de um mês, vem apresentando intensificação do esforço evacuatório. Nesse período as fezes têm se tornado cada vez mais afiladas e há dois dias vem observando a diminuição quase completa da eliminação de flatos e fezes, relatando também a ocorrência de náuseas e um episódio de vômitos de conteúdo biliar. Com base nessa história, qual a conduta imediata a ser seguida?

- A** Instalar sonda nasogástrica, prescrever hidratação parenteral, lactulona e antieméticos e manter paciente em observação.
- B** Instalar sonda nasogástrica, prescrever hidratação parenteral, clister com solução glicerínada e manter paciente em observação.
- C** Instalar sonda nasogástrica, prescrever hidratação parenteral e clister com solução glicerínada. A posteriori instalar sonda retal e manter paciente em observação.
- D** Prescrever antiespasmódicos, dimeticona e solicitar colonoscopia com biópsia e dosagem de antígeno carcino-embrionário.
- E** Encaminhar imediatamente o paciente para avaliação cirúrgica.

Essa questão possui comentário do professor no site [4000127074](https://www.4000127074.com.br)

Respostas:

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