



**EXÉRCITO BRASILEIRO**  
**ESCOLA DE SAÚDE E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DO EXÉRCITO**

CONCURSO DE ADMISSÃO/2022  
PARA MATRÍCULA NO CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS DO SERVIÇO DE SAÚDE/2023

**035. PROVA OBJETIVA**

**CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS MÉDICOS**

**ESPECIALIDADE: PROCTOLOGIA**

- Você recebeu sua folha de respostas e este caderno contendo 60 questões objetivas.
- Confira seus dados impressos na capa deste caderno e na folha de respostas.
- Certifique-se de que a letra referente ao modelo de sua prova é igual àquela constante em sua folha de respostas.
- Quando for permitido abrir o caderno, verifique se está completo ou se apresenta imperfeições.
- Caso haja alguma divergência de informação, comunique ao fiscal da sala para a devida substituição desse caderno.
- Leia cuidadosamente todas as questões e escolha a resposta que você considera correta.
- Marque, na folha de respostas, com caneta de tinta azul ou preta, a letra correspondente à alternativa que você escolheu.
- A duração da prova é de 4 horas, já incluído o tempo para o preenchimento da folha de respostas.
- Só será permitida a saída definitiva da sala e do prédio após transcorridas 3 horas do início da prova.
- Até que você saia do prédio, todas as proibições e orientações continuam válidas.

**AGUARDE A ORDEM DO FISCAL PARA ABRIR ESTE CADERNO.**

Nome do candidato \_\_\_\_\_

RG \_\_\_\_\_ Inscrição \_\_\_\_\_ Prédio \_\_\_\_\_ Sala \_\_\_\_\_ Carteira \_\_\_\_\_



## CONHECIMENTOS GERAIS

01. Na atenção primária à saúde, dentre as opções a seguir, a abordagem mais efetiva com relação à sexualidade na adolescência é:

- (A) palestras sobre os riscos das doenças ou da gravidez indesejada são muito efetivas, pois na adolescência há o sentimento de vulnerabilidade.
- (B) realizar prevenção abordando a irresponsabilidade de uma gravidez na adolescência.
- (C) profissionais devem emitir conselhos pessoais e opiniões sobre os tipos de relacionamentos.
- (D) inquirir o adolescente sobre temas como sexualidade, uso de drogas e violência é desnecessário.
- (E) perguntar de forma sistemática e com respeito sobre práticas sexuais, uso de drogas e violência.

02. Após gravidez indesejada, adolescente procura posto de saúde solicitando iniciar um método anticoncepcional. O parto foi há 3 semanas. Ela relata que seu filho recebe, além do leite materno, outros tipos de leite.

Qual seria a melhor recomendação?

- (A) Progestagênio injetável a partir de 21 dias do parto.
- (B) Não necessita de nenhum método anticoncepcional enquanto estiver em aleitamento parcial.
- (C) Contraceptivos hormonais combinados imediatamente após o parto.
- (D) É necessário iniciar métodos contraceptivos apenas quando acabar a amenorreia.
- (E) A lactação parcial tem efetividade maior do que 98% para prevenir nova gestação.

03. Paciente do sexo feminino, 14 anos, procurou assistência médica no posto de saúde, queixando-se de obstrução nasal, catarro amarelado e dor de cabeça frontal há 3 dias. Nega febre, náuseas, vômito ou diarreia. Ao exame físico: afebril, sem rigidez de nuca, sem dor à palpação de seios da face, orofaringe e ouvido sem anormalidades. Foi diagnosticada com rinossinusite aguda de provável etiologia bacteriana. Prescrito, por 7 dias, amoxicilina com clavulonato, 500 mg de 8/8 horas, ibuprofeno 3 vezes ao dia e lavagem nasal com soro fisiológico.

Em relação à conduta, assinale a alternativa correta.

- (A) A prescrição está correta, uma vez que se trata de uma rinossinusite aguda complicada.
- (B) O uso de antibiótico foi apropriado devido à presença de secreção catarral e cefaleia, mas o ibuprofeno é desnecessário.
- (C) O uso de antibiótico não era necessário, pois se trata de uma rinossinusite aguda não complicada.
- (D) Deve ser iniciado corticoide intranasal por 14 dias.
- (E) O encaminhamento para o otorrinolaringologista é necessário pela suspeita de etiologia bacteriana.

04. Paciente do sexo feminino, 65 anos, procura ambulatório para consulta de rotina que faz a cada 6 meses. Relata ser portadora de insuficiência renal crônica não dialítica, hipertensão arterial sistêmica e *diabetes mellitus*. Faz uso de enalapril 10 mg de 12 em 12 horas, metformina 850 mg, 3 vezes ao dia, e gliclazida 60 mg, 1 vez ao dia. Os níveis de pressão arterial, glicemia de jejum e hemoglobina glicada estão normais. A Taxa de Filtração Glomerular estimada (TFGe) há 2 anos era de 71 mL/min/1,73 m<sup>2</sup> e agora está de 35 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>.

Dentre as opções a seguir, qual a conduta a ser tomada?

- (A) Suspender o enalapril devido à piora da insuficiência renal.
- (B) Suspender apenas metformina, pois o enalapril é nefroprotetor.
- (C) Suspender gliclazida, pois a TFGe é menor que 60.
- (D) Manter os medicamentos, pois a TFGe é maior que 30.
- (E) Suspender o enalapril e metformina, pois TFGe é menor que 60.

- 05.** Paciente do sexo feminino, 68 anos, procura posto de saúde por quadro de incontinência urinária, especialmente ao fazer esforços. Isso tem levado essa paciente a isolamento social. Refere ser viúva, mãe de 3 filhos.
- Qual seria a conduta inicial mais adequada?
- (A) Tranquilizar a paciente sobre o caso, fazer exame ginecológico e solicitar exame de urina.
  - (B) Infecção urinária é a causa mais provável de incontinência urinária nessa paciente.
  - (C) Encaminhar a paciente para realização de estudo urodinâmico a fim de se estabelecer o diagnóstico adequado.
  - (D) Explicar que ela irá melhorar se fizer dieta adequada, perder peso e realizar exercícios físicos.
  - (E) Explicar que a incontinência urinária é muito comum na sua idade e iniciar tratamento farmacológico.
- 06.** Paciente do sexo masculino, 30 anos, procurou assistência médica em UBS por mordida em mão pelo seu cão doméstico. O cachorro vive em seu quintal, sempre fechado. Não tem suspeita de raiva. Sempre recebeu todas as vacinas orientadas pelo seu veterinário. Refere ter lavado bem a área acometida com bastante água e sabão.
- A conduta preconizada pelo Ministério da Saúde sobre o esquema de profilaxia da raiva humana com vacina de cultivo celular, nesse caso, é:
- (A) realizar esquema profilático com 5 doses e observar o animal durante 10 dias após a exposição, e se o animal não adoecer, não morrer ou não desaparecer, encerrar o caso.
  - (B) realizar esquema profilático com 2 doses de vacina e observar o animal durante 5 dias, para avaliar próximas condutas.
  - (C) fazer esquema profilático com 3 doses de vacina no primeiro, terceiro e quinto dias e observar o animal durante 10 dias, a fim de decidir as próximas medidas.
  - (D) realizar esquema profilático com 5 doses de vacina administradas nos dias 0, 3, 7, 14 e 28.
  - (E) observar o animal durante 10 dias após a mordida. Se o animal adoecer, morrer ou desaparecer, iniciar o soro profilático e completar as 5 doses de vacina.
- 07.** Dos itens a seguir, aquele que, a depender da situação vacinal, apresenta apenas vacinas que fazem parte do calendário nacional de vacinação para gestantes é:
- (A) vacina meningocócica ACWY (conjugada), tríplice bacteriana (difteria, tétano e coqueluche) e covid-19 (CoronaVac ou Janssen).
  - (B) hepatite B, covid-19 (Pfizer ou CoronaVac) e dT (difteria e tétano) e/ou dTpa (difteria, tétano e coqueluche).
  - (C) hepatite A e B, covid-19 (Pfizer ou AstraZeneca), tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola).
  - (D) hepatite B, tétano, covid-19 (Pfizer ou Janssen).
  - (E) tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), covid-19 (AstraZeneca ou Janssen), dT (tétano e difteria).
- 08.** Paciente do sexo masculino, 62 anos de idade, com história de hipertensão arterial há mais de 20 anos, sem tratamento. Há 2 anos, começou a ter dispneia aos esforços. Procurou assistência médica, sendo diagnosticado com cardiopatia hipertensiva. Há 2 meses, ele deu entrada no pronto-socorro com quadro de edema agudo de pulmão. Apesar de todas as medidas, o paciente faleceu após 2 horas. Há cerca de 4 meses, teve diagnóstico de câncer de próstata.
- Em relação à declaração de óbito, assinale a alternativa que indica a doença ou o estado mórbido que causou diretamente a morte (causa imediata ou terminal).
- (A) Hipertensão arterial.
  - (B) Parada cardiorrespiratória.
  - (C) Edema agudo de pulmão.
  - (D) Câncer de próstata.
  - (E) Insuficiência cardíaca.
- 09.** Foi realizado um estudo para avaliar se os indivíduos que comem mais peixe têm menor risco de doença cardiovascular. Um grupo de indivíduos, sem doença cardiovascular, foi selecionado no início do estudo e seguido ao longo do tempo definido. O avaliador mediu a ingestão de peixe no início do estudo e nas avaliações subsequentes. Avaliações foram realizadas ao longo do estudo.
- O tipo de estudo que foi realizado é
- (A) ensaio clínico não randomizado controlado.
  - (B) caso-controle.
  - (C) série de casos.
  - (D) descritivo.
  - (E) coorte.

10. A definição – “Um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos” – corresponde
- (A) ao planejamento em saúde.
  - (B) à vigilância epidemiológica.
  - (C) à vigilância sanitária.
  - (D) à saúde coletiva.
  - (E) à medicina preventiva.
11. São medidas qualitativas utilizadas para avaliar um sistema de vigilância epidemiológica:
- (A) simplicidade, flexibilidade e aceitabilidade.
  - (B) aceitabilidade, especificidade e oportunidade.
  - (C) aceitabilidade, flexibilidade e oportunidade.
  - (D) representatividade, sensibilidade e aceitabilidade.
  - (E) sensibilidade, especificidade e flexibilidade.
12. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, sobre as “estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica na atenção básica: *diabete mellitus*”, é correto afirmar que é meta de controle glicêmico para crianças e adolescentes com DM tipo 1:
- (A) glicemia pré-prandial em escolares (6 a 12 anos): 110 a 220 mg/dL.
  - (B) HbA1C em adolescentes e adultos jovens (13 a 19 anos): menor que 8%.
  - (C) HbA1C em lactentes e pré-escolares (13 a 19 anos): menor que 8,5%.
  - (D) glicemia ao deitar à noite em escolares (6 a 12 anos): 100 a 180 mg/dL.
  - (E) glicemia ao deitar à noite em lactentes e pré-escolares (0 a 6 anos): 120 a 230 mg/dL.
13. São doenças de notificação compulsória de acordo com o Ministério da Saúde:
- (A) covid-19, febre do Nilo Ocidental e doença de origem desconhecida.
  - (B) covid-19, leishmaniose tegumentar americana, febre maculosa e outras riquetsioses.
  - (C) coqueluche, doença meningocócica e aspergilose.
  - (D) criptosporidiose, botulismo e brucelose.
  - (E) câncer relacionado ao trabalho, estrogiloidise e amebíase.
14. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde sobre “as estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica na atenção básica: hipertensão arterial sistêmica”, qual opção correlaciona a situação clínica com a classe medicamentosa indicada?
- (A) Prevenção da recorrência de acidente vascular encefálico: diurético, inibidores da enzima conversora de angiotensina.
  - (B) Hipertensão sistólica isolada em idosos: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da angiotensina II, betabloqueadores.
  - (C) Pós-infarto do miocárdio: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da aldosterona, diuréticos.
  - (D) *Diabetes Mellitus*: inibidores da enzima conversora da angiotensina, antagonistas da angiotensina II, betabloqueadores.
  - (E) Insuficiência cardíaca: diuréticos, betabloqueadores, bloqueadores dos canais de cálcio.
15. Qual fator diminui a prevalência de uma doença?
- (A) Diminuição da taxa de cura da doença.
  - (B) Maior duração da doença.
  - (C) Maior letalidade.
  - (D) Aumento da incidência.
  - (E) Emigração de pessoas saudáveis.
16. Segundo o protocolo clínico e as diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em criança e adolescentes, afirma-se que, nos cuidados imediatos do recém-nascidos e no pós-parto imediato,
- (A) sempre aspirar o conteúdo gástrico e as vias aéreas do RN, para diminuir o volume de contato das secreções com as mucosas.
  - (B) iniciar a primeira dose de AZT após 48 horas do nascimento.
  - (C) sempre que possível, realizar o parto empêlico, com a retirada do neonato mantendo as membranas corioamnióticas íntegras.
  - (D) a amamentação deve ser liberada, pois o risco de transmissão é desprezível.
  - (E) administrar o AZT associado à nevirapina após 24 horas do nascimento.

## CONHECIMENTOS ESPECÍFICOS

17. Com relação ao esquema de tratamento da tuberculose padronizado pelo Ministério da Saúde, assinale a alternativa correta.
- (A) O esquema básico em adultos é composto por 3 fármacos (RIP: Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida) por 6 meses.
  - (B) Associar corticosteroide nos casos de tuberculose meningoencefálica (dexametasona injetável 0,3 a 0,4 mg/kg/dia), por 1 semana.
  - (C) Em todos os esquemas de tratamento, os medicamentos deverão ser ingeridos duas vezes ao dia.
  - (D) O tratamento só deverá ser interrompido quando os valores das enzimas atingirem até 2 vezes o valor normal ou nos pacientes que apresentem icterícia.
  - (E) O tempo de tratamento da tuberculose meningoencefálica e osteoarticular com alta complexidade é de com RIP+Etambutol por 2 meses, seguidos por Rifampicina e Isoniazida por 10 meses.
18. De acordo com a Lei Orgânica da Saúde, as ações e os serviços de saúde executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma
- (A) centralizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
  - (B) regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
  - (C) regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
  - (D) descentralizada e hierarquizada em níveis de complexidade decrescente.
  - (E) municipalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.
19. A mortalidade neonatal precoce é definida por ocorrência do óbito de crianças:
- (A) de 0 a 30 dias.
  - (B) de 7 a 27 dias.
  - (C) nas primeiras 24 horas de vida.
  - (D) de 0 a 6 dias.
  - (E) de 7 a 30 dias.
20. Distorção de resultado pelo modo dos participantes serem recrutados ou perdidos durante o estudo. Das alternativas a seguir, aquela que corresponde a esse erro em estudos epidemiológicos é:
- (A) vieses de seleção.
  - (B) vieses de aferição.
  - (C) vieses de informação.
  - (D) vieses de confusão.
  - (E) erros assistemáticos.
21. Assinale a alternativa correta em relação à anatomia do canal anal e do reto.
- (A) A fásia de Waldeyer separa anteriormente o reto extraperitoneal da próstata e vesículas seminais ou da vagina.
  - (B) Quanto à inervação, as fibras parassimpáticas para o reto e canal anal emergem através dos forames sacrais e são chamadas de nervos erigentes (S-2, S-3 e S-4).
  - (C) O canal do anal cirúrgico estende-se da margem anal até a linha denteada e corresponde ao nível da membrana do proctodeu.
  - (D) A parte mais profunda do esfíncter anal interno está intimamente relacionada com o músculo puborretal que compõe o complexo dos elevadores do ânus.
  - (E) A válvula retal superior (prega de Kohlrausch) é convexa à direita e corresponde ao nível da reflexão peritoneal anterior.
22. Em relação à fisiologia anal e colônica, é correto afirmar que
- (A) o cólon proximal atua como um condutor, enquanto os segmentos colônicos distais atuam como reservatórios.
  - (B) em condições normais, o cólon absorve bicarbonato e potássio e secreta sódio e cloreto.
  - (C) o reflexo inibitório retoanal representa a contração do esfíncter anal interno em resposta à distensão do reto.
  - (D) a mucosa colônica é capaz de obter seu suprimento a partir da corrente sanguínea.
  - (E) o reflexo anal em resposta à tosse está preservado em pacientes paraplégicos portadores de lesão acima da medula lombar.
23. Os testes fisiológicos e os exames de imagem são de suma importância no diagnóstico das doenças do ânus, reto e cólon. É correto afirmar que
- (A) na videodefecografia, o ângulo anorretal aumenta durante a contração voluntária do esfíncter externo.
  - (B) no tempo de trânsito colônico, considera-se um exame normal, quando são eliminados mais de 60% dos marcadores até o quinto dia.
  - (C) quando comparada com ultrassom endorretal, a ressonância magnética é superior para identificar a porção externa do músculo esfíncter externo do ânus.
  - (D) a fístula colo vaginal é a mais comum associada à diverticulite na mulher e a tomografia computadorizada é o exame mais sensível para o diagnóstico.
  - (E) na doença de Crohn, a colonoscopia é melhor que o enema baritado para identificar fístulas, estenoses e a distribuição da doença.

24. A doença hemorroidária é uma das doenças mais comuns na prática da coloproctologia. Assinale a alternativa correta.
- (A) As hemorroidas grau II são caracterizadas por prolapso espontâneo do mamilo hemorroidário com necessidade de redução manual.
  - (B) Pacientes submetidos à hemorroidopexia grampeada apresentam menores taxas de recorrência do prolapso e menos sintomas quando comparados àqueles submetidos à hemorroidectomia excisional.
  - (C) A ligadura elástica é muito eficaz no tratamento das hemorroidas externas.
  - (D) Os sintomas de hemorroidas presentes durante a gestação geralmente desaparecem após o parto e raramente precisam de intervenção cirúrgica.
  - (E) Os coxins vasculares são preenchidos por vasos sanguíneos e fibras musculares e não têm relação com a continência anal.
25. Abscesso anorretal é um processo inflamatório agudo que, com frequência, é a manifestação inicial de uma fístula anal subjacente. A esse respeito, é correto afirmar que
- (A) o estudo e a bacteriologia de abscesso perirretal em crianças, assim como em adultos, demonstraram que os organismos anaeróbios são predominantes, embora o *Staphylococcus aureus* seja frequentemente encontrado.
  - (B) a minoria dos pacientes com abscesso isquiorretal evolui com fístulas transesfinctéricas.
  - (C) a drenagem do abscesso supraelevador é realizada via transretal e é contraindicada a via perineal.
  - (D) o abscesso pós-anal profundo geralmente está associado a uma fístula interesfinctérica.
  - (E) a antibioticoterapia associada à drenagem dos abscessos diminui a incidência de fístula no seguimento dos pacientes.
26. A fissura anal é um corte ou uma fenda no canal anal que pode se estender da junção mucocutânea até a linha denteada. Pode ser aguda ou crônica e é uma condição muito dolorosa para os pacientes. A esse respeito, assinale a alternativa correta.
- (A) Diltiazem tópico não deve ser utilizado em pacientes que tiveram falha no tratamento com nitroglicerina tópica.
  - (B) Na manometria anorretal, a anormalidade principal é a hipertonia do esfíncter externo do ânus.
  - (C) A isquemia é um fator etiológico que contribui para o desenvolvimento das fissuras posteriores.
  - (D) As fissuras anais anteriores são mais comuns nos homens e estão frequentemente relacionadas à doença de Crohn.
  - (E) A deformidade “buraco de fechadura” é uma consequência da esfínterectomia interna lateral.
27. Em relação às fístulas anais, é correto afirmar que
- (A) a fístula em ferradura pode ser transesfinctérica, porém é muito mais frequente ser interesfinctérica.
  - (B) a fístula transesfinctérica geralmente resulta de um abscesso isquiorretal e é o tipo mais comum na região anorretal.
  - (C) a cola de fibrina está associada à alta taxa de sucesso no tratamento de fístulas complexas já tratadas anteriormente por outros métodos.
  - (D) segundo a regra de Goodsall-Salmon, quando a abertura externa está anterior ao plano transversal, a abertura interna tende a estar na linha média em trajeto curvilíneo.
  - (E) a técnica de LIFT consiste na correção do defeito do esfíncter anal interno (abertura interna) e excisão do trajeto da fístula por abordagem interesfincteriana.
28. A hidroadenite supurativa é uma condição cutânea que envolve a pele e as glândulas sudoríparas apócrinas. A esse respeito, assinale alternativa correta.
- (A) O carcinoma espinocelular não é descrito nas regiões afetadas devido a doença ter início nas glândulas apócrinas da pele.
  - (B) Paciente com celulite e abscesso clinicamente indefinidos podem ser tratados com antibióticos contra a microbiota cutânea, como estafilococos, durante 1-2 semanas.
  - (C) A doença inguino-perineal parece recidivar com menor frequência após o tratamento cirúrgico do que a doença perianal.
  - (D) O desvio fecal é comumente indicado nos casos de ressecção radical das áreas afetadas em pacientes que têm a doença de Crohn associada.
  - (E) Ocasionalmente o reto pode ser acometido pela presença de glândulas apócrinas que penetram o complexo esfíncteriano.
29. O cisto pilonidal é um processo infeccioso comum que ocorre na fissura natal e região sacrococcígea. Ele afeta primariamente jovens adultos e adolescentes, com predominância no sexo masculino. É correto afirmar, em relação à essa doença, que
- (A) a técnica de Karydakís foi descrita com abordagem em linha média e excisão do cisto pilonidal associado ao fechamento da ferida por segunda intenção.
  - (B) atualmente a maioria dos autores concordam que a etiologia da doença tem origem embrionária.
  - (C) o procedimento de Bascom consiste em remoção apenas dos folículos e pelos com incisões mínimas.
  - (D) o fechamento primário da ferida e história familiar estão associados à menor taxa de recorrência.
  - (E) cuidados locais de higiene e raspagem da região coccígea não interferem na evolução da doença.

30. O sintoma anorretal mais comum apresentado ao dermatologista é o prurido anal. A esse respeito, assinale a alternativa correta.
- (A) O rico suprimento nervoso na região perianal é considerado a razão primária para a sensibilidade aos irritantes potenciais.
  - (B) É mais comum em mulheres e tende a ser pior ao despertar do dia.
  - (C) A dieta e o tabagismo, aparentemente, não são fatores de piora do quadro.
  - (D) O uso prolongado de corticoesteroides tópicos tende a cessar o sintoma sem a necessidade de uso adicional com o tempo.
  - (E) A avaliação qualitativa e quantitativa das fezes é apropriada para investigação diagnóstica.
31. O local e a via de infecção determinam os sintomas da proctite causada por organismos sexualmente transmissíveis. A esse respeito, é correto afirmar que
- (A) a transmissão do cancroide se dá tanto por contatos sexuais quanto não sexuais.
  - (B) o diagnóstico da sífilis primária é confirmado pela cultura em meios seletivos (Thayer – Martin).
  - (C) a maior parte da transmissão sexual do vírus herpes simples se dá nos surtos sintomáticos.
  - (D) donovanose é uma infecção ulcerativa da genitália causada pelo bacilo gram-negativo *Haemophilus ducreyi*.
  - (E) o tratamento do linfogranuloma venéreo é feito com doxiciclina ou eritromicina por 21 dias.
32. A doença gastrointestinal é vista com frequência em pacientes infectados pelo HIV. A apresentação clínica é variada. A esse respeito, assinale a alternativa correta.
- (A) A infecção colônica por *Mycobacterium avium* é caracterizada por múltiplas úlceras com risco alto de perfuração e necessidade de cirurgia de urgência.
  - (B) Alterações celulares tipo “olho de coruja”, em biópsias de pacientes com ileíte terminal, fecham o diagnóstico de infecção por *Cryptosporidium*.
  - (C) O trato gastrointestinal é o local mais comum de linfoma não-Hodgkin extranodal e, em aproximadamente 25% das vezes, é o único local de doença.
  - (D) As lesões do Sarcoma de Kaposi aparecem na submucosa, como púrpuras esponjosas, de vários tamanhos, comumente preservando o reto.
  - (E) A histoplasmose no trato gastrointestinal é mais comum na região de reto e sigmoide.
33. Paciente, 57 anos, sexo feminino, relata história de constipação intestinal de longa data. Refere saída de “parte do intestino” pelo ânus durante os esforços evacuatórios. Nega sangramento, muco nas fezes ou incontinência. Antecedentes pessoais: HAS e DM controlados.
- Exame proctológico: ânus patuloso, esfíncter anal levemente hipotônico. Ao esforço apresenta uma prociência de reto de cerca de 10 cm redutível manualmente. Não apresenta sinais de isquemia.
- A conduta mais apropriada para essa paciente é:
- (A) cirurgia de Altemeier, quando deve ser realizada uma retossigmoidectomia abdominal anterior com anastomose colorretal baixa.
  - (B) retopexia ventral, que poupa a inervação simpática do reto, melhorando a constipação e corrigindo os defeitos do compartimento médio da pelve.
  - (C) procedimento de Delorme, com baixa taxa de recidiva e correção dos defeitos de base do assoalho pélvico.
  - (D) técnica de Thiersch, com melhora total do tônus esfíncteriano e baixa morbidade.
  - (E) técnica de Ripstein, com mobilização póstero-lateral do reto melhorando também a constipação.
34. Paciente, 55 anos, sexo feminino, procurou o proctologista para aconselhamento familiar após o diagnóstico de câncer colorretal de uma tia do lado materno. Foi orientada a fazer uma colonoscopia que foi completa, e o laudo demonstrou um pólipó sésil de 1,4cm em reto proximal a 14 cm da borda anal. O anatomopatológico laudou um adenocarcinoma invasivo até submucosa nível 2 (SM2). A melhor conduta a ser tomada é
- (A) ressecção segmentar do cólon acometido sem necessidade de linfadenectomia.
  - (B) retossigmoidectomia abdominal com linfadenectomia vídeolaparoscópica, se o estadiamento for negativo para metástases a distância.
  - (C) quimioterapia sistêmica + radioterapia.
  - (D) repetir a colonoscopia em 1-2 anos.
  - (E) repetir a colonoscopia em 6 meses.
35. Um produto de colectomia direita demonstrou no laudo da patologia: Adenocarcinoma pouco diferenciado, com perfuração do peritônio visceral, 5 de 17 linfonodos comprometidos e metástases hepáticas bi-lobares no intra-operatório. O estadiamento correto TNM (7ª edição) é:
- (A) T4bN2aM1b
  - (B) T3N2bM1a
  - (C) T2N2bM1a
  - (D) T3N1cM1a
  - (E) T4aN2aM1a



36. Em relação às recomendações do seguimento colonoscópico pós-polipectomia, assinale a alternativa correta, quanto aos achados e ao intervalo de repetição do exame.
- (A) 3 ou mais adenomas tubulares; 3 anos
  - (B) 3 pólipos hiperplásicos de 4-8 mm; 5 anos
  - (C) 1 a 2 adenomas tubulares menores que 10 mm; 3 anos
  - (D) adenoma tubular maior que 10 mm; 1 ano
  - (E) adenoma com displasia de alto grau; 5 anos
37. A disseminação do câncer colorretal ocorre por via linfática, hematogênica, contiguidade, neurogênica e por implantes. Os exames de estadiamento são fundamentais para estratificação de pacientes. A esse respeito, é correto afirmar que
- (A) colonoscopia completa é fundamental pelo risco de tumores sincrônicos encontrados em 20-30% dos casos.
  - (B) tomografia é a melhor modalidade de imagem para detecção de nódulos pulmonares com alta especificidade.
  - (C) os tumores precoces localizados na mucosa e submucosa podem se associar a níveis elevados de CEA, em 30-40% dos casos, enquanto tumores avançados frequentemente têm CEA elevados.
  - (D) ultrassom endorretal é mais apropriado para avaliação de lesões avançadas sendo limitado para lesões precoces.
  - (E) não há como diferenciar pela ressonância magnética a fibrose e remanescente tumoral, após o tratamento neoadjuvante do câncer de reto com químico e radioterapia.
38. Em relação às doenças pediátricas, assinale a alternativa correta.
- (A) Em relação às anomalias anorretais, o defeito mais comum dos meninos é a fístula perineal; nas meninas, o tipo mais comum encontrado é a fístula reto uretral.
  - (B) O seguimento colônico dilatado na doença de Hirschsprung é doente com a ausência de células ganglionares.
  - (C) A aganglionose colônica total ocorre em 8-10% dos pacientes com doença de Hirschsprung e é mais frequente no sexo feminino.
  - (D) A tetralogia de Fallot assim como a persistência do canal arterial são encontradas em mais de 50% dos pacientes com malformações anorretais.
  - (E) As colostomias em recém-nascidos com malformação anorretal devem ser em alça para facilitar a reconstrução do trânsito após resolução do defeito inicial.
39. Tomando por base os princípios da oncologia, assinale a alternativa correta.
- (A) A neoplasia extracolônica mais associada à Síndrome de Linch é a ovariana.
  - (B) Aproximadamente 80% dos cânceres colorretais e 10-15% dos casos de Síndrome de Linch podem apresentar alta instabilidade de microssatélites (MSI-H).
  - (C) Um dos critérios de Amsterdam II na Síndrome de Linch é o diagnóstico de polipose adenomatosa familiar.
  - (D) O aparecimento dos primeiros adenomas na Síndrome de Linch se dá entre os 40 e 45 anos, e a neoplasia se instala frequentemente no cólon proximal.
  - (E) A mutação germinativa do gene MSH6 responde por mais de 60% dos casos de Síndrome de Linch.
40. Os objetivos do tratamento clínico da Retocolite Ulcerativa Crônica (RCUC) consistem em induzir uma remissão e melhorar a qualidade de vida dos pacientes, prevenindo também o desenvolvimento da neoplasia. Em relação ao tratamento, é correto afirmar que
- (A) a Azatioprina mostra-se efetiva na indução e manutenção da remissão da RCUC; seu efeito é rápido o que evita ou uso de corticosteroides.
  - (B) os inibidores da calcineurina, como a ciclosporina, são reservados para uso como agentes de resgate em pacientes com RCUC grave e clinicamente refratária aos corticosteroides.
  - (C) as formulações orais de 5-ASA demonstraram ser efetivas para a indução da remissão na RCUC moderada a grave.
  - (D) o infliximabe pode ser utilizado nos casos de retocolite grave, porém sem sucesso, se mantido como droga de manutenção da remissão a longo prazo.
  - (E) os corticosteroides são usados, em terapia combinada com as tiopurinas, para a remissão da RCUC e como manutenção após o desmame destas.
41. Paciente, 38 anos, sexo masculino, iniciou quadro há 14 dias de diarreia aquosa, 5 a 10 evacuações ao dia com náuseas e vômitos associados a cólicas abdominais. Nos últimos 5 dias, a diarreia se tornou muco sanguinolenta com perda de 3 kg no período. Ao exame físico se encontra em regular estado geral, descorado+/4+, desidratado2+/4+, eupneico e afebril. Abdome doloroso à palpação, DB-, sem massas ou plastrões palpáveis. Realizou-se uma colonoscopia para a investigação que mostrou úlceras de mucosa em cólon ascendente e ceco. Foram realizadas raspagens nas bordas das úlceras e o exame microscópico demonstrou trofozoítas de grande tamanho, cobertura com cílios curtos e motilidade espiralada.
- O agente etiológico e o tratamento mais adequado são respectivamente:
- (A) *Balantidium coli* – Tetraciclina ou Metronidazol
  - (B) *Giardia lamblia* – Paromomicina
  - (C) *Schistosoma mansoni* – Praziquantel
  - (D) *Entamoeba histolytica* – Metronidazol
  - (E) *Cryptosporidium hominis* – Nitazoxanida

42. Em relação às infecções helmínticas, é correto afirmar que
- (A) tricuriase é causada pelo nematódeo *Trichuris trichiura* cujas larvas residem na mucosa intestinal por vários dias e, a seguir, se realocam no duodeno onde amadurecem ao longo de 2 a 3 meses.
  - (B) o tratamento mais recomendado para Teníase é o Mebendazol.
  - (C) na esquistossomose, o *Schistosoma mansoni* frequentemente invade as veias mesentéricas superiores comprometendo intestino delgado e cólon ascendente, enquanto o *Schistosoma japonicum* invade as veias mesentéricas inferiores perfurando através do cólon descendente.
  - (D) a Estrongiloidíase tem uma característica única do *Strongyloides stercoralis* de se reproduzir assexuadamente levando a auto-infecção e parasitismo crônico.
  - (E) no tratamento de um abdome agudo obstrutivo por *Ascaris lumbricoides*, deve-se optar por enterotomia e retirada manual dos vermes ao invés de ressecção intestinal.
43. A manifestação extraintestinal mais comum relacionada à doença de Crohn é
- (A) pioderma gangrenoso.
  - (B) eritema nodoso.
  - (C) colangite esclerosante primária.
  - (D) pioestomatite vegetante.
  - (E) artrite colítica.
44. Em relação às colites específicas, assinale a alternativa correta.
- (A) *Condiloma lata* (condiloma plano) é evidência de sífilis primária.
  - (B) A enterocolite tuberculosa pode ocorrer pela deglutição de escarro infectado em indivíduos com tuberculose pulmonar.
  - (C) A actinomicose é causada por bactéria anaeróbica gram positiva e o tratamento recomendado é trimetoprim com sulfametoxazol sendo a ressecção intestinal raramente indicada.
  - (D) Na síndrome de Behçet, o trato gastrointestinal é preservado por ser uma doença caracterizada por vasculites de grandes vasos.
  - (E) Os corticosteroides são contraindicados na colite eosinofílica pelo risco de megacólon tóxico.
45. A incontinência anal é um sintoma de difícil diagnóstico e tratamento, que acarreta problemas sociais aos pacientes. A esse respeito, é correto afirmar que
- (A) a cerclagem anal é um procedimento simples de baixa morbidade pós-operatória.
  - (B) nas crianças, a pseudoincontinência caracteriza-se pela perda involuntária de fezes sem alterações anatômicas encontradas; enquanto na encoprese, a perda é causada por alterações anatômicas como mega sigmoide ou estenose anal.
  - (C) o Biofeedback não é útil em pacientes com denervação profunda do assoalho pélvico ou ausência de inervação.
  - (D) as pressões de repouso e esforço são mais baixas no paciente incontinente que nos normais e se correlacionam com a gravidade da incontinência além de predizer resultados pós-operatórios.
  - (E) o intercurso anal e a radioterapia pélvica não têm relação com a continência anal.
46. Paciente, 67 anos, sexo feminino, procurou o pronto-socorro com quadro de dor abdominal em fossa ilíaca esquerda e hipogástrio há 5 dias associado à mudança recente do hábito intestinal para constipação. Refere episódios prévios de dor no mesmo local, porém de menor intensidade e duração. Há 2 dias com prostração e febre 38,5 °C.
- Antecedentes pessoais: HAS, DM insulino-dependente e coronariopatia.
- Ao exame físico: REG, corada, desidratada +/4+, eupneica, febril.
- FC = 98 bpm; PA = 150 x 90 mmHg
- Abdome levemente distendido, doloroso à palpação de FIE, DB+ localizado.
- Os exames laboratoriais mostram um leucograma com 17000 GB com 2% bastões; PCR 17 mg/L; Hb 13,0 mg/dL; creatinina 0,9mg/dL; glicemia 120 mg/dL.
- Solicitada tomografia de abdome, que demonstrou espessamento de sigmóide de 6cm de extensão, divertículos pancolônicos e com coleção pericólica de 5,0 x 5,0 cm com pequenos focos gasosos no interior.
- A melhor conduta a ser tomada no momento é:
- (A) internação hospitalar, hidratação, antibioticoterapia endovenosa e avaliação da radiologia intervencionista para possível drenagem percutânea da coleção.
  - (B) pensando em diverticulite aguda complicada em um paciente diabético, a Retossigmoidectomia a Hartmann está indicada na urgência.
  - (C) orientações gerais de hidratação e suporte nutricional com antibioticoterapia via oral por 14 dias. alta do pronto-socorro com retorno em 48 horas para reavaliação.
  - (D) transversostomia em alça devido a possível perfuração de cólon, antibioticoterapia endovenosa e cirurgia definitiva em 2 meses após controle infeccioso.
  - (E) colonoscopia na urgência para afastar o diagnóstico de neoplasia de cólon o que mudaria a conduta terapêutica.

47. A videolaparoscopia na cirurgia colorretal evoluiu muito nos últimos 20 anos. Em relação ao tema, é correto afirmar que
- (A) o achado de estenose de cólon sigmoide, após episódios de diverticulite recorrentes contraindica a videolaparoscopia devido ao risco de câncer como diagnóstico diferencial.
  - (B) paciente com doença de Crohn refratária, confinada ao íleo terminal e ao ceco, com indicação cirúrgica, tem contraindicação à cirurgia laparoscópica pelo maior risco de complicações.
  - (C) essa técnica é contraindicada para câncer T4 de cólon direito.
  - (D) a realização da amputação abdominoperineal de reto por laparoscopia não diminui a taxa de envolvimento tumoral da margem circunferencial do reto.
  - (E) a cirurgia não resseccional laparoscópica com drenagem de coleção é a primeira escolha de tratamento em casos de diverticulite aguda Hinchey II.
48. A morbidade relacionada ao trauma abdominal sempre foi elevada. Em relação às lesões traumáticas do cólon, assinale a alternativa correta.
- (A) Na escala de trauma americana (AAST), a laceração transfixante do cólon é considerada grau III.
  - (B) Durante a cirurgia, todo hematoma paracólico causado por trauma penetrante deve ser explorado.
  - (C) As lesões do cólon por trauma fechado são comuns, diagnosticadas em cerca de 50% dos casos de contusão abdominal.
  - (D) A taxa de deiscência após ressecção e anastomose é semelhante aos casos em que são realizados reparos simples.
  - (E) Nos pacientes com ferimentos destrutivos penetrantes de cólon, a transfusão sanguínea contraindica a anastomose primária em pacientes que necessitam de ressecção.
49. Em relação ao megacólon chagásico, é correto afirmar que
- (A) o quadro clínico é caracterizado por constipação severa, insidiosa sem caráter progressivo.
  - (B) o tratamento do volvo de sigmoide é cirúrgico e consiste na retossigmoidectomia abdominal a Hartmann.
  - (C) a técnica de Duhamel consiste no abaixamento do cólon retrorretal com anastomose grampeada realizada via perineal.
  - (D) tanto no toque retal quanto na manometria ano retal é confirmado o espasmo do esfíncter interno do ânus.
  - (E) é ligeiramente mais frequente em mulheres e a maior incidência se dá entre a segunda e a terceira década de vida.
50. A síndrome do intestino irritável (SII) é um distúrbio funcional muito prevalente em consultórios. Em relação às suas características, é correto afirmar que
- (A) o brometo de pinavério é uma droga agonista de cálcio e a trimebutina uma droga anticolinérgica.
  - (B) sintomas extra digestivos assim como a síndrome do supercrescimento bacteriano são incomuns nos pacientes com SII.
  - (C) a prevalência é semelhante em ambos os sexos com predomínio em idosos.
  - (D) o agonista de serotonina tende a diminuir a motilidade intestinal de delgado e cólon com um bom resultado em paciente com SII com predomínio de diarreia.
  - (E) a dor pode ser precipitada pelas refeições e muitas vezes aliviada pela defecação.
51. Paciente, 55 anos, sexo feminino, constipada crônica de longa data, refere evacuações com grande esforço, fezes fragmentadas e sensação de evacuação incompleta. Nega sangramento ou muco nas fezes. É usuária crônica de laxativos. Realizou uma colonoscopia que mostrou cólon e reto sem anormalidades. Na sequência da investigação, realizou um tempo de trânsito colônico demonstrando, na radiografia do quinto dia, 16 dos 20 marcadores localizados em região de retossigmoide.
- Em relação ao caso, qual é a alternativa correta?
- (A) Quadro compatível com o megacólon; solicitar enema opaco e sorologia para Chagas.
  - (B) Na possibilidade de se tratar de uma síndrome de evacuação obstruída, a manometria anorretal e a defecorreção podem auxiliar no diagnóstico.
  - (C) Quadro de constipação intestinal, em que se deve persistir no tratamento clínico com mudança nos laxativos e orientação de dieta rica em fibras.
  - (D) O diagnóstico de síndrome do intestino irritável se impõe e a abordagem psicoterápica auxilia no tratamento.
  - (E) O diagnóstico de inércia colônica deve ser aventado e o tratamento é cirúrgico.

52. Em relação à hemorragia digestiva baixa, é correto afirmar que
- (A) caracteriza-se por perda sanguínea de origem distal à válvula ileocecal que cursa com anemia ou instabilidade hemodinâmica.
  - (B) o sangramento de origem diverticular geralmente cessa em 80% dos casos e o ressangramento é raro, em torno de 5% dos casos.
  - (C) a colonoscopia deve ser solicitada após 24 horas da internação, aumentando o índice diagnóstico do sítio de sangramento e a chance de tratamento endoscópico em relação aos casos em que o exame é feito na urgência na entrada do paciente.
  - (D) as angiodisplasias no cólon são mais comuns do lado direito, afetam jovens idosos e geralmente são múltiplas.
  - (E) a angiografia é capaz de diagnosticar o sítio em casos de sangramento de no mínimo 0,1mL/min e as complicações associadas à terapêutica são de baixa morbi-mortalidade.
53. Paciente, 72 anos, sexo masculino, hipertenso e coronariopata, procurou atendimento com o quadro de dor abdominal contínua no HCE e hipogástrio, em cólica, associada à diarreia com sangramento eventual. Relatava episódios prévios. Foi submetido a uma colonoscopia que mostrou áreas de edema de mucosa com sufusões e borramento da trama vascular além de pequenas úlceras rasas em cólon descendente e sigmoide. A principal hipótese diagnóstica é colite isquêmica e, em relação à doença, é correto afirmar que
- (A) a forma gangrenosa da doença é a mais comum e acomete os idosos com fatores de risco para eventos cardiovasculares.
  - (B) a anastomose entre o ramo esquerdo da artéria cólica média e o ramo ascendente da artéria cólica esquerda é denominada arcada de Drummond.
  - (C) o ponto crítico de Griffiths é uma deficiência de irrigação sanguínea na região da anastomose das artérias sigmoideanas e artéria retal superior.
  - (D) as impressões digitais são sinais precoces no enema opaco que podem estar presentes 3 dias após o início dos sintomas e desaparecem em 2 a 4 semanas.
  - (E) na forma não gangrenosa, o tratamento é iniciado com antibioticoterapia e anticoagulação oral.
54. A doença diverticular dos cólons representa um conjunto de alterações anatômicas e fisiopatológicas relacionadas à presença de divertículos. A esse respeito, é correto afirmar que
- (A) pode haver perfuração na ausência de inflamação e ser secundária a pressão intraluminal extremamente elevada.
  - (B) estima-se que 50 a 60% dos pacientes portadores de divertículos desenvolverão diverticulite e, dentre eles, cerca de 50% necessitarão de internação hospitalar.
  - (C) pacientes jovens com doença diverticular são geralmente do sexo feminino, magros e têm maior incidência de diverticulite no lado esquerdo do cólon.
  - (D) os homens apresentam maior índice de estenose e fistula como complicações enquanto as mulheres têm maior risco de sangramento.
  - (E) a tríade de Saint é caracterizada por diverticulose, coleditiase e doença ulcerosa péptica.
55. A ostomia é a abertura criada cirurgicamente entre um órgão oco e a superfície do corpo. Assinale a alternativa correta em relação às derivações intestinais.
- (A) A transversostomia em alça deve ser o procedimento de escolha para o desvio intestinal de uma anastomose do lado esquerdo do cólon.
  - (B) A sutura manual tem melhor resultado no fechamento das colostomias quando comparada ao uso de grampeadores.
  - (C) A microbiota intestinal tende a aumentar com a criação de uma ileostomia sendo raramente encontrado o *Bacteroides fragilis* e comumente encontrados fungos no efluente da estomia.
  - (D) O prolapso é mais frequente nas ileostomias em alça devido à alta motilidade intestinal quando comparado às colostomias em alça.
  - (E) A correção de hérnia paracolostômica deve ser considerada mesmo em pacientes assintomáticos já que o risco de recidiva é baixo.

56. Em relação ao tratamento da Retocolite Ulcerativa Crônica (RCUI) grave, assinale a alternativa correta.
- (A) A base do tratamento da retocolite grave são os corticosteroides em doses equivalentes a 300 mg de hidrocortisona e 48 mg de metilprednisolona.
  - (B) O repouso intestinal e a nutrição parenteral total têm grande benefício como terapia primária da retocolite aguda grave.
  - (C) Opioides e anticolinérgicos são as drogas de escolha para o controle algico da doença.
  - (D) A azatioprina ou a ciclosporina são drogas utilizadas no tratamento do quadro agudo grave, poupando o uso de corticosteroides e evitando complicações como a perfuração e o megacólon tóxico.
  - (E) A taxa de falha do tratamento clínico em pacientes hospitalizados com o quadro grave aproxima-se de 80% sendo a cirurgia indicada na maioria dos pacientes.
57. Dentre as síndromes polipoides intestinais listadas a seguir, assinale alternativa que não é representada por pólipos hamartomatosos.
- (A) Cowden
  - (B) Cronkhite Canada
  - (C) Polipose juvenil
  - (D) Peutz Jeghers
  - (E) Turcot
58. Em relação ao câncer anal, é correto afirmar que
- (A) a presença de um carcinoma espinocelular de 3 cm no canal anal com metástase linfonodal em região inguinal esquerda é estadiado como T1N1.
  - (B) a doença de Bowden é frequentemente encontrada como achado histológico incidental após cirurgia realizada por outra causa não relacionada, em geral hemorroidas.
  - (C) o HPV é a causa necessária e suficiente para o desenvolvimento do carcinoma espinocelular e de lesões intraepiteliais anais.
  - (D) o carcinoma verrucoso que inclui o tumor de Buschke-Lowestein é mais comum em mulheres na sexta e sétimas décadas de vida e o tratamento é radioterapia exclusiva.
  - (E) o melanoma é mais frequente que o adenocarcinoma de canal anal e o tratamento é químico e radioterapia seguido de cirurgia.
59. O câncer colorretal é uma doença geneticamente heterogênea que surge por meio de pelo menos 3 vias oncogênicas principais: instabilidade cromossômica, instabilidade de microssatélites e fenótipo metilador. Assinale alternativa correta quanto à base molecular dessa neoplasia.
- (A) Os cânceres que surgem pela via da instabilidade de microssatélites são denominados fenótipo mutantes e representam 50% dos carcinomas colo retais.
  - (B) Cerca de 85% dos casos de carcinomas colorretais com instabilidade de microssatélites alta (MSH-I) se desenvolvem em consequência da perda de expressão do gene hMLH6 (MMR), causada pela hipermetilação do DNA.
  - (C) As lesões precursoras nos cânceres com fenótipo metilador de ilhas CpG, diferentemente dos carcinomas colorretais que ocorrem por instabilidade cromossômica, são constituídas por pólipos serrilhados.
  - (D) A polipose associada a MUTYH é uma síndrome com padrão de herança autossômica dominante cuja mutação monoalélica do gene herdado gera o fenótipo da doença aumentando o risco de carcinoma colorretal.
  - (E) APC e p53 são exemplos de oncogenes propensos ao pareamento impróprio de DNA. A perda da função de reparo (MMR) possibilita o acúmulo de mutações nesses genes que levam a formação de adenoma e câncer.
60. Em relação à biopatologia da doença inflamatória intestinal (DII), é correto afirmar que
- (A) tabagismo parece ter efeito protetor na doença de Crohn diferentemente da Retocolite Ulcerativa.
  - (B) a Interleucina IL-23, que é secretada pelas células dendríticas, possui atividade anti-inflamatória e protetora na Retocolite Ulcerativa.
  - (C) os anticorpos anti-*Saccharomyces cerevisiae* (ASCA) são mais específicos na Retocolite Ulcerativa enquanto os anticorpos anti-citoplasma de neutrófilos perinucleares (p-ANCA) são mais específicos na doença de Crohn.
  - (D) a sequência de mutações na degeneração maligna progressiva é a mesma na neoplasia maligna associada à DII e o carcinoma colorretal esporádico.
  - (E) NOD2/CARD15 constitui a mais forte associação gênica mais comumente replicada na DII, particularmente na doença de Crohn.





